

佐賀県市郡対抗ソフトテニス大会の感染症予防参加者シート

佐賀県ソフトテニス連盟

大 会 名	佐賀県市郡対抗ソフトテニス大会
チ ャ ム 名	
氏 名	
住 所 (〇〇市〇〇町まで)	
連 絡 先 電 話	
当日の体温 ( 月 日 )	° C
当日の2週間前までに発熱など感染症状	有 ・ 無 (いずれかに○)
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触有無	有 ・ 無 (いずれかに○)
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	有 ・ 無 (いずれかに○)
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触有無	有 ・ 無 (いずれかに○)
マスクの着用	有 ・ 無 (いずれかに○)

「ソフトテニス大会等の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」より

\*大会等参加者に感染が判明した場合には、本シートを関係機関に公表する場合があります。