

大会参加チェックシート

大会名	第44回石川県中学選抜インドアソフトテニス大会		
開催日時	令和 3年 1月 日		
区分	役員 ・ 顧問 ・ コーチ ・ 選手 ・ 保護者 ・ その他		
氏名		年齢	
住所			
電話番号			
所属団体			

--

・当日の体温を記入

※どちらかに必ず○を付けてください

有	無
---	---

・当日の2週間前までにおける発熱や風邪症状、咳、淡・胸部不快感、強いだるさや倦怠感および味覚嗅覚を感じない症状の有無

有	無
---	---

・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の有無

有	無
---	---

・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合、あるいは14日以内に感染者との接触や濃厚接触者と特定された有無

「大会参加に際して、感染拡大防止のために参加者が厳守すべき事項」を必ず一読され新型コロナウイルス感染防止に努めましょう。

ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、関係機関から情報提供を求められた場合のみ情報を提供する場合があります。