

第28回全日本シングルス選手権大会 健康管理チェックシート
(大会初日用)

提出日：2021年5月15日

氏名： _____ 本日の体温： _____ °C

該当項目に○印をお付けください。

1. 選手（男子・女子：エントリーNo. _____ ） 2. 役員・補助員 _____
3. 監督・コーチ・トレーナー（所属： _____ ）
4. 日本連盟が承諾したマスコミ関係者（会社名： _____ ）

以下については、今大会で初めて提出される方はご記入が必要です。

住 所 _____

電話番号 _____

過去2週間において次の症状がある場合は、その項目に○印をご記入ください。

37.5°C以上の発熱 ・ 呼吸困難 ・ 息切れ ・ 倦怠感 ・ 咳 ・ 味覚異常 ・ 嗅覚異常
その他の感冒様症状 ・ 感染者等との濃厚接触
入国制限等の国への渡航あるいは入国者との濃厚接触

ご記入頂きました個人情報等は厳正な管理の下に一月間保管し、他の目的には使用いたしません。

大会以降2週間以内に異常が生じた場合は、（公財）日本ソフトテニス連盟までご連絡ください。

連絡先 03-6417-1654（平日9時～17時）

きりとり線

第28回全日本シングルス選手権大会 健康管理チェックシート
(大会2日日用)

提出日：2021年5月16日

氏名： _____ 本日の体温： _____ °C

該当項目に○印をお付けください。

1. 選手（男子・女子：エントリーNo. _____ ） 2. 役員・補助員 _____
3. 監督・コーチ・トレーナー（所属： _____ ）
4. 日本連盟が承諾したマスコミ関係者（会社名： _____ ）

以下については、今大会で初めて提出される方はご記入が必要です。

住 所 _____

電話番号 _____

過去2週間において次の症状がある場合は、その項目に○印をご記入ください。

37.5°C以上の発熱 ・ 呼吸困難 ・ 息切れ ・ 倦怠感 ・ 咳 ・ 味覚異常 ・ 嗅覚異常
その他の感冒様症状 ・ 感染者等との濃厚接触
入国制限等の国への渡航あるいは入国者との濃厚接触

ご記入頂きました個人情報等は厳正な管理の下に一月間保管し、他の目的には使用いたしません。

大会以降2週間以内に異常が生じた場合は、（公財）日本ソフトテニス連盟までご連絡ください。

連絡先 03-6417-1654（平日9時～17時）