

大会参加者の体調確認票

(2021年5月2日 大会名 令和3年度全日本ミックスダブルス選手権県予選会)

該当に○を付けて下さい

役員・スタッフ・監督・選手・その他	男	女	小学生	中学生	高校生					
種別	一般	35才	45才	50才	55才	60才	65才	70才	75才	80才

下記に関しましてご理解を賜り、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

現在の健康状況等について、有無のどちらかに、○を付けて下さい。

1. 本日の体温を記入してください。 : _____℃

2. 本日より前2週間における以下の事項の有無について (新型コロナウイルス)

① 発熱や風邪病状、咳(せき)・痰(たん)・胸部不快感・強いだるさや倦怠感	有	無
② 嗅覚や味覚の異常または体が重く感じる、疲れやすい等	有	無
③ 感染者との接触がある、または濃厚接触者と特定された	有	無
④ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有	無
⑤ 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がある	有	無
⑥ 日本国内の「緊急事態宣言」が発出されている地域に滞在したことがある (国の発出とは別に自治体が独自に発出した「非常事態宣言」も含む。)	有	無

上記の記載に相違ございません。また、当該大会で感染者が確認された場合には、保健所などの調査に協力すること、ならびに個人情報を提供することを承諾いたします。

西暦 年 月 日

御芳名(自署) _____ 所属クラブ名・学校名 _____

住 所 _____

連絡先 _____ 携帯電話 _____

当該個人情報は、本大会・イベントに参加の者が新型コロナウイルスに感染が判明した場合のみ、関係機関に情報提供をする場合がある。国内の新型コロナウイルス感染拡大が終息した時点で破棄いたします。それまでの間は、愛媛県ソフトテニス連盟理事長が厳重に管理いたします