

(大会名： _____)

参加に関する確認書(選手用)

令和 年 月 日

宮城県ソフトテニス連盟 会長 殿

団体名	学年
氏名	年齢
保護者	○印
住所	
連絡先(電話番号)	
大会当日の体温	℃

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので、大会主催者の指示に従い大会に参加いたします。

(※下記の事項に該当する場合は、大会参加を見合わせること。)

記

○大会前2週間における健康状態について

(健康状態の有無について、該当する方にをお願いします。) 有 無

ア) 平熱を超える発熱

イ) 咳(せき), のどの痛みなど風邪の症状

ウ) だるさ(倦怠(けんたい)感), 息苦しさ(呼吸困難)

エ) 嗅覚や味覚の異常

オ) 体が重く感じる, 疲れやすい等

カ) 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無

キ) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

ク) 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
がある場合

※ 御記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。

(大会名 : _____)

参加に関する確認書(選手以外の参加者用)

令和 年 月 日

宮城県ソフトテニス連盟 会長 殿

団体名

住 所

連絡先(電話番号)

大会当日の体温 ℃

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので、大会主催者の指示に従い大会に参加いたします。

(※下記の事項に該当する場合は、大会参加を見合わせること。)

記

○大会前2週間における健康状態について

(健康状態の有無について、該当する方にをお願いします。) 有 無

ア)平熱を超える発熱

イ)咳(せき), のどの痛みなど風邪の症状

ウ)だるさ(倦怠(けんたい)感), 息苦しさ(呼吸困難)

エ)嗅覚や味覚の異常

オ)体が重く感じる, 疲れやすい等

カ)新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無

キ)同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

ク)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
がある場合

※ 御記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。