

体調チェック確認表

2021年 6月 20日 提出

大会名 第29回諫早市ミックスダブルステニス大会

1 参加者

氏名	
ドロー番号	
住所	
連絡先 (電話番号)	※携帯番号など、連絡が取りやすい連絡先をお願いします。

2 当日の体温

	°C
--	----

3 2週間前における以下の事項の「有・無」に○をご記入ください。

①	平熱を超える発熱。	有・無
②	咳、のどの痛みなどの風邪の症状。	有・無
③	だるさ(倦怠感)、息苦しさ等の症状。	有・無
④	嗅覚や味覚の異常。	有・無
⑤	身体が重く感じる、疲れやすい等。	有・無
⑥	新型コロナ感染症陽性とされた人との濃厚接触。	有・無
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる。	有・無
⑧	過去14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る国・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触。	有・無

※該当する項目がある場合は、参加をご遠慮下さい。

※ご回答頂きました個人情報につきましては、当協会が適切に管理致します。

注 意 事 項

(新型コロナウイルス対策)

選手は、別紙「体調チェック確認表」を印刷し記入したものを当日、本部に提出してください。
以下の事項についてご理解、ご協力をお願い致します。

①	試合中以外はマスクを着用する。 また、手洗いやうがい等をこまめに行い、各自で感染予防対策を行う。
②	当大会では試合終了後の「握手」は行わない。
③	会場の人数を減らし、密を避けるため、極力選手のみでの来場とする。 ※選手以外の方が来場される場合、「体調チェック表」に記入し本部へ提出してください。
④	大会期間中は、感染予防対策に協力し、これに応じる事。

※当大会の参加者は、上記全ての事項を理解し、同意したもの致します。

※申込代表者、各クラブ団体責任者及び、保護者の皆様は上記全ての内容について参加者への周知徹底の程、宜しくお願い致します。

※大会後、参加者への新型コロナ感染が確認された場合、諫早市テニス協会(主催者)へ責任追及を行わない事に同意お願い致します。

以上