

ダブルス大会 参加承諾書

2023年4月23日

氏名		年齢	歳	学校名 クラブ名		学年	
住所				連絡先			
分類 (○印付ける)	参加者・主催者			当日の体温	°C	入口 検温	°C
チェックリスト	参加前2週間における以下の項目の有無(無い場合☑を入れる) <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱(37度5分以上) <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み風邪の症状 <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ(呼吸困難) <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 <input type="checkbox"/> 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合						

※全ての参加者、及び主催者の提出が必要です。毎日、受付時に必ず全員が提出してください。

※大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は
主催者に対して速やかに報告をお願い致します。感染経路を追跡調査する必要がある
際、本用紙で提出して頂いた個人情報を使用する事をご了承下さい。
個人情報は本大会以外では使用致しません。又、所定の保管期間後には適切に処分致します。

ダブルス大会 参加承諾書

2023年4月23日

氏名		年齢	歳	学校名 クラブ名		学年	
住所				連絡先			
分類 (○印付ける)	参加者・主催者			当日の体温	°C	入口 検温	°C
チェックリスト	参加前2週間における以下の項目の有無(無い場合☑を入れる) <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱(37度5分以上) <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み風邪の症状 <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ(呼吸困難) <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 <input type="checkbox"/> 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合						

※全ての参加者、及び主催者の提出が必要です。毎日、受付時に必ず全員が提出してください。

※大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は
主催者に対して速やかに報告をお願い致します。感染経路を追跡調査する必要がある
際、本用紙で提出して頂いた個人情報を使用する事をご了承下さい。
個人情報は本大会以外では使用致しません。又、所定の保管期間後には適切に処分致します。