

第 回 卓球大会
 体育館

西暦にてお願いします

クラブ(チーム)名	
代表者名	
住所	
電話	

代表者の方は参加者の健康管理を
 宜しくお願いします

※追跡調査時にご協力をお願いします

* 応援・家族・見学者も全員ご記入ください

* 検温結果ご記入ください

* 住所は市(町)までの記入が必須です

NO	氏名	性別	年齢	住所	電話番号	体温
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

上記のメンバーは、大会の前、以下の項目に異常がないことを確認

↓ 点チェック

①	平熱を超える発熱がない
②	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状がない
③	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない
④	嗅覚や味覚の異常がない
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等がない
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされたも者との濃厚接触がない
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
⑧	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ない

※異常ある方は大会参加ご辞退ください(参加料は返金いたします)