**≪大会日当日に必ず提出してください≫**

**体調確認シート**

|  |  |
| --- | --- |
| 大会日； |  |
| 氏名又はチーム名； |  |
| 参加人数； |  |
| 参加人数(本日)； |  |
| 代表者(団体)； |  |
| 連　　絡　　先； |  |

**下記の１～４に該当しない場合は□にチェックを入れてください。**

**※団体・ペアの場合は全員にご確認ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | **大会日における以下の内容について、該当事項はありません。****※団体・ペアの場合は全員。** |

|  |
| --- |
| １．発熱、咳、のどの痛みなどの風邪症状がある**※大会当日の朝、ご自宅で検温してください。**２．だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある３．においや味がいつもと違う等の嗅覚や味覚の異常がある４．過去２週間以内に感染が引き続き拡大している国・地域への訪問歴がある |

※２日間以上する出場する場合は本書をコピーして使用してください。