

《大会日当日に **必ず** 提出してください》

体調確認シート（参加者用）

大会日	月 日
氏名又は団体名	
本日の参加者数 ※監督・コーチ等含む ※参加申込書に記入された方	人
上記の参加者以外の チーム関係者と応援者 ※緊急時に連絡がとることが出来ない場合、 裏面の名簿に必要事項を記入してください。	人
代表者（団体）	
連絡先	

下記の1～5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、チーム関係者や応援者がいる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、チーム関係者や応援者がいる場合は全員

1. 発熱、咳、のどの痛みなどの風邪症状がある
※大会当日の朝に検温してください。
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
5. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

参加チーム名簿 【申込書未記入者用】

大会当日に参加申込書に書かれていないチーム関係者や応援者が来場する場合で、緊急時に連絡をとることが出来ない場合は記入してください。

※なお、下記事項について、新型コロナウイルス感染症の発生の疑いがある場合は、必要に応じて保健所等の公的機関へ提供する場合があります。
それ以外の目的に利用することはありませんので、予めご了承ください。

番号	氏名	フリガナ	緊急連絡先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			