

# 新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

(大会当日、受付に提出して下さい)

滋賀県テニス協会

行事名； グリーンボール大会

日付； 2022年 6月 25日

選手 競技役員 帯同者 その他 チェックしてください

参加者氏名： \_\_\_\_\_ 大会当日朝の体温 \_\_\_\_\_ 度

連絡先(電話)： \_\_\_\_\_ 当日受付時の体温 \_\_\_\_\_ 度

\*正確に申告して下さい(自己責任)

参加前2週間における以下の事項の有無 各項目について当てはまる場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	ある (あった)	ない
1) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 咳、喉の痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 味覚や嗅覚が感じにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 同居家族や身近な友人・知人・関係者に、感染者又は感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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 または当該居住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*ある(あった)に、チェックされた方は参加出来ません。

## 《引率者用》

引率者氏名： \_\_\_\_\_ 大会当日朝の体温 \_\_\_\_\_ 度

連絡先(電話)： \_\_\_\_\_ 当日受付時の体温 \_\_\_\_\_ 度

\*正確に申告して下さい(自己責任)

参加前2週間における以下の事項の有無 各項目について当てはまる場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	ある (あった)	ない
1) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 咳、喉の痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 味覚や嗅覚が感じにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 同居家族や身近な友人・知人・関係者に、感染者又は感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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 または当該居住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*ある(あった)に、チェックされた方は参加出来ません。

確認者： \_\_\_\_\_

(用紙14日間保管)