

体調確認書（記名は楷書、フルネームで）

当日の

大会参加日時： 月 日 体温 _____ °C

氏名： _____

所属団体

電話番号： _____

下記 1～8 に該当しない場合は口にチェックを入れてください。

口大会参加前 2 週間における以下内容について該当事項はありません。

1. 平熱を超える発熱
2. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
3. だるさ（倦怠（けんたい））感、息苦しさ（呼吸困難）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい
6. 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がある
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
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ある

※記載内容によってはご参加をお断りする場合がございますので予めご了承ください。

※記載していただいた個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止に関すること以外には使用しません。

神奈川県ソフトテニス連盟

体調確認書（記名は楷書、フルネームで）

当日の

大会参加日時： 月 日 体温 _____ °C

氏名： _____

所属団体

電話番号： _____

下記 1～8 に該当しない場合は口にチェックを入れてください。

口大会参加前 2 週間における以下内容について該当事項はありません。

1. 平熱を超える発熱
2. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
3. だるさ（倦怠（けんたい））感、息苦しさ（呼吸困難）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい
6. 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がある
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
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ある

※記載内容によってはご参加をお断りする場合がございますので予めご了承ください。

※記載していただいた個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止に関すること以外には使用しません。

神奈川県ソフトテニス連盟

切り取り線

体調確認書（記名は楷書、フルネームで）

当日の

大会参加日時： 月 日 体温 _____ °C

氏名： _____

所属団体

電話番号： _____

下記 1～8 に該当しない場合は口にチェックを入れてください。

口大会参加前 2 週間における以下内容について該当事項はありません。

1. 平熱を超える発熱
2. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
3. だるさ（倦怠（けんたい））感、息苦しさ（呼吸困難）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい
6. 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がある
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
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ある

※記載内容によってはご参加をお断りする場合がございますので予めご了承ください。

※記載していただいた個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止に関すること以外には使用しません。

神奈川県ソフトテニス連盟

体調確認書（記名は楷書、フルネームで）

当日の

大会参加日時： 月 日 体温 _____ °C

氏名： _____

所属団体

電話番号： _____

下記 1～8 に該当しない場合は口にチェックを入れてください。

口大会参加前 2 週間における以下内容について該当事項はありません。

1. 平熱を超える発熱
2. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
3. だるさ（倦怠（けんたい））感、息苦しさ（呼吸困難）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい
6. 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がある
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
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ある

※記載内容によってはご参加をお断りする場合がございますので予めご了承ください。

※記載していただいた個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止に関すること以外には使用しません。

神奈川県ソフトテニス連盟