令和　４年　９月　１１日

参加者 各位

**連絡先及び健康状態申告のお願い**

加茂市教育委員会スポーツ振興課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　課長　　五十嵐　卓

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。

なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

|  |
| --- |
| **氏名：** |
| ※ エントリー時に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要 |
| 年齢： |
| 住所： 〒　　　 － |
| 連絡先（電話番号）：　　　　　　 －　　　　　　 － |
| **大会当日の体温： （　　　　　　　）℃** |
| **大会前２週間における以下の事項の有無** |
| **各項目に必ずを記入してください。** | 平熱を超える発熱（おおむね 37 度５分以上） | □ あり | □ なし |
| 咳、のどの痛み等風邪の症状 | □ あり | □ なし |
| 怠さ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | □ あり | □ なし |
| 嗅覚や味覚の異常 | □ あり | □ なし |
| 身体が重く感じる、疲れやすい等 | □ あり | □ なし |
| 下痢の症状 | □ あり | □ なし |
| 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の有無 | □ あり | □ なし |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 | □ あり | □ なし |
| 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 | □ あり | □ なし |

様式２ チェックシート（個人用）

会員 各位

新潟県ソフトテニス連盟

イベント参加時におけるチェックシート提出のお願い

新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、イベント参加にあたっては以下の情報提供をお願いします。

ご記入の上、当日持参し、受付に提出して下さい。

なお、記入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のために利用させていただき、その他の目的のために利用することはありません。

また、感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1ヵ月間保管します。

所 属

氏 名

住 所

電話番号

チェック項目（該当する場合は☑をつけてください） チェック欄

１ 大会当日の体温記入（書き方例 36.6） ℃

２ 大会前２週間において以下の事項の有無

ア 平熱を超える発熱（おおむね37 度５分以上））がない □

イ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない □

ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない □

エ 嗅覚や味覚の異常がない □

オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない □

カ 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ない □

キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない □

ク 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

　　□

３ マスクを持参している （ハンカチ等代用可） □

４ 施設利用前後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける □