

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 <input type="checkbox"/> チェック 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）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	咳、のどの痛み等風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	怠さ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	身体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	下痢の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

【加茂市総合体育大会ソフトテニス大会用】

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） °C
- 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