

2020年7月2日

選手および引率者様

三重県中学校テニス連盟

新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。
ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。
尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

ふりがな			
名 前			
保護者	⑩		
所 属			
生年月日 年齢	年	月	日生まれ
住 所	〒		
連絡先 (電話番号)			
大会当日の体温	() °C		
大会前2週間における、以下の事項の有無			
1	平熱を超える発熱（概ね37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7	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
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、または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし