

(参加者共通)

東村山市民体育大会・バドミントン大会 参加者・関係者 健康状態チェックシート

大会名 :	第59回 東村山市民体育大会・バドミントン大会 <small>いずれかに○をつけてください</small> ダブルス / シングルス / 混合ダブルス		
氏名 :			
学校名(学生) / 住所(一般) :			
連絡責任者氏名 :		責任者連絡先(電話番号) :	
当日朝自宅での検温 :	℃	当日会場建物入館時の検温 :	℃

日付 \ 項目					
	37.0℃以上の熱	咳(せき)	のどの痛み	倦怠感	味覚障害
月 日 ()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
月 日 ()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
月 日 ()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
月 日 ()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
月 日 ()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
月 日 ()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
月 日 ()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

※本用紙で提出していただいた個人情報、本大会の新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用しません。

※所定の保管期間(2週間)を経過し、且つ提出から3週間以内に適切に処分致します。

※本用紙は事前に漏れなく記入していただき、大会当日、受付時に提出をお願いします。

連盟担当者チェック	記入漏れなし	<input type="checkbox"/>
	検温結果	<input type="checkbox"/>

大会参加可否	可 ・ 否
--------	-------