**体調チェック確認表**

2021年　7月　18日　提出

大会名　　第39回　五市対抗テニス大会

1　参加者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| ドロー番号 |  |
| 住　　　所 |  |
| 連絡先  (電話番号) | ※携帯番号など、連絡が取りやすい連絡先をお願いします。 |

2　当日の体温

|  |
| --- |
| ℃ |

3　2週間前における以下の事項の「有・無」に○をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 平熱を超える発熱。 | 有・無 |
| ② | 咳、のどの痛みなどの風邪の症状。 | 有・無 |
| ③ | だるさ(倦怠感)、息苦しさ等の症状。 | 有・無 |
| ④ | 嗅覚や味覚の異常。 | 有・無 |
| ⑤ | 身体が重く感じる、疲れやすい等。 | 有・無 |
| ⑥ | 新型コロナ感染症陽性とされた人との濃厚接触。 | 有・無 |
| ⑦ | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる。 | 有・無 |
| ⑧ | 過去14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る国・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触。 | 有・無 |

　　　　　※該当する項目がある場合は、参加をご遠慮下さい。

※ご回答頂きました個人情報につきましては、当協会が適切に管理致します。

注　意　事　項

(新型コロナウィルス対策)

　選手は、別紙「体調チェック確認表」を印刷し記入したものを当日、本部に提出してください。

　以下の事項についてご理解、ご協力をお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 試合中以外はマスクを着用する。  また、手洗いやうがい等をこまめに行い、各自で感染予防対策を行う。 |
| ② | 当大会では試合終了後の｢握手｣は行わない。 |
| ③ | 会場の人数を減らし、密を避けるため、極力選手のみの来場とする。  ※選手以外の方が来場される場合、「体調チャック表」に記入し本部へ提出してください。 |
| ④ | 大会期間中は、感染予防対策に協力し、これに応じる事。 |

※当大会の参加者は、上記全ての事項を理解し、同意したもの致します。

※申込代表者、各クラブ団体責任者及び、保護者の皆様は上記全ての内容について参加者への周知徹底の程、宜しくお願い致します。

※大会後、参加者への新型コロナ感染が確認された場合、諫早市テニス協会(主催者)へ責任追及を行わない事に同意お願い致します。

以上