

2021年度 日野市テニス協会主催行事参加者

体調管理チェックシート

2021年度日野市テニス協会主催行事参加にあたり
 参加者には、**必ず 体調管理チェックシートの提出**をお願いいたします。
 ※参加者には、大会役員等の関係者も含まれます。
 自己管理は勿論ですが、コロナ感染予防のためにもご協力をお願い致します。
 尚、ご提供頂いた個人情報の取り扱いには十分に配慮致します。
 テニス協会にて1か月保管しその後シュレッター致します。

本用紙は行事当日に持参し受付に提出をお願い致します。

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|----|
| 行事名 開催日 場所 | 年 月 日 () | | | | |
| 団体名 (必要に応じ記入) | | | | | |
| (ふりがな) | | 年齢 | (必要に応じ記入) | | |
| 参加者氏名 | | | (歳代) 10歳未満は実際の年齢記載 | | |
| 参加者住所 | | | | | |
| 参加者連絡先 | 電話番号： | | | | |
| 参加者当日の体温 37.5℃以上の方は 参加不可 | . °C | | | | |
| チェック 項目 | 行事前2週間における以下の項目の有無 ※1項でも「あり」の場合は、参加することができません。 | | | | |
| | 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(せき)、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発症者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 |
| | ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | <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る国、地域等への渡航または当該住宅者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 小学生以下の保護者は、お子さんの体調を承認(確認)していただき、サイン(氏名)をお願いします。 | | | | | |
| 保護者承認(確認)サイン _____ | | | | | |

体調管理チェックシート

2021年度日野市テニス協会主催行事参加にあたり
参加者には、**必ず 体調管理チェックシートの提出**をお願いいたします。
※参加者には、大会役員等の関係者も含まれます。
自己管理は勿論ですが、コロナ感染予防のためにもご協力をお願い致します。

尚、ご提供頂いた個人情報の取り扱いには十分に配慮致します。
テニス協会にて1か月保管しその後シュレッター致します。

本用紙は行事当日に持参し受付に提出をお願い致します。

| | | | | |
|---|--|--------------------------|-------------------------|--|
| 行事名 | Play&Stay親子でテニスを楽しもう！ | | | |
| 開催日 | 2021年7月3日(土) | | | |
| 場所 | 多摩平テニスコート | | | |
| 団体名 (必要に応じ記入) | | | | |
| (ふりがな) | いなば あらた | 年齢 | (必要に応じ記入) | |
| 参加者氏名 | 稲葉 新 | | 7 (歳代) 10歳未満は実際の年齢記載 | |
| 参加者住所 | 日野市川辺堀之内481-7 | | | |
| 参加者連絡先 | 電話番号： 090-4746-5708 | | | |
| 参加者当日の体温 37.5℃以上の方は 参加不可 | 36 . 2 °C | | | |
| チェック 項目 | 行事前2週間における以下の項目の有無 ※1項でも「あり」の場合は、参加することができません。 | | | |
| | ①平熱を超える発熱(概ね37.5℃以上) | <input type="checkbox"/> | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | ②咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> | あり | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし |
| | ④嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | ⑤体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | ⑥新型コロナウイルス発症者陽性とされた者との濃厚接触の有無 | <input type="checkbox"/> | あり | <input checked="" 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いる | <input type="checkbox"/> | あり | <input checked="" 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る国、地域等への渡航または当該住宅者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 小学生以下の保護者は、お子さんの体調を承認(確認)していただき、サイン(氏名)をお願いします。 | | | | |
| 保護者承認(確認)サイン | | 稲葉 麻由実 | | |