

2022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

2022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。
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します。

行事名 開催日時 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) <small>10歳未満は実際の年齢記載</small>
参加者住所			
参加者連絡先	電話番号：		
参加者当日の体温 <small>37.5℃以上の方は 参加不可</small>		.	℃
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 <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>
	④嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
	⑤体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>
保護者承認(確認)サイン _____			
<small>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)を記載してください</small>			

2022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

2022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。
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します。

行事名	Play&Stay親子でテニスを楽しもう！			
開催日時	2022 年 9 月 23 日 (金)			
場 所				
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1000-7			
参加者連絡先	電話番号： 090-1234-5678			
参加者当日の体温 37.5℃以上の方は 参加不可	36 . 2 ℃			
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
保護者承認(確認)サイン		稲葉 麻由実		
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)を記載してください				