

年 月 日

新日本スポーツ連盟

千葉県テニス協議会

大会参加者の皆さんへ

## 健康チェックシート提出のお願い

新日本スポーツ連盟が開催する各種大会において、新型コロナウイルス感染症の拡大防止するため、参加者の健康状態を確認する情報の提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供する場合がありますので、ご了承ください。何卒ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

尚、大会1ヶ月経過後事務所でシュレッターを掛け廃棄処分致します。

### 全項目必ず記入の程、お願い致します。

氏名・年齢		年齢	歳
連絡先電話番号	自宅・携帯		
住所	〒		
大会受付時の体温	( ) °C		
ワクチン接種状況	未接種	接種済 1回目 ( 月 日 ) : 2回目 ( 月 日 ) : 3日目 ( 月 日 )	
大会前2週間における健康状態		※該当する項目の□にチェック	
①平熱を超える発熱がない		<input type="checkbox"/>	
②咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない		<input type="checkbox"/>	
③だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない		<input type="checkbox"/>	
④嗅覚や味覚の異常がない		<input type="checkbox"/>	
⑤体が重く感じる、疲れやすい等がない		<input type="checkbox"/>	
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がない		<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ない		<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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない		<input type="checkbox"/>	