体 調 確 認 書

第 12 回 オータムチャレンジ・スポーツ2021
上記大会に注意事項を厳守し参加致します。(必ず、自署してください)

日付 ： 令和３年 ９ 月 25 日・ 26日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

種目： 初級者男子 ・ 初級者女子 ・ 夫婦ダブルスミックス
一般男子 ・ 一般女子 ・ 親子ダブルス ・ P&S

連絡先(携帯電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□当日朝の体温＿＿＿＿＿＿＿＿度

※大会前2週間における以下の事項についての有無に〇を入れてください。

1. 咳、のどの痛みなど風邪の症状が 【 有 ・ 無 】

2. 平熱を超える発熱が 【 有 ・ 無 】

3. 味覚・嗅覚の異常が 【 有 ・ 無 】

4. 体のだるさ、重く感じる、疲れ易さがが 【 有 ・ 無 】

5. 胸痛、息苦しさが 【 有 ・ 無 】

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【 有 ・ 無 】

7. 同居する家族や身近な人に感染が疑われる方が 【 有 ・ 無 】

8. 過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、
地域への渡航または当該在住者との濃厚接触が 【 有 ・ 無 】

※すべての項目の「無」にチェックがないと出場できないということではありません。