

第19回柏崎市ティーボール大会

体調チェックシート ※全員についてご確認ください

必ず大会当日の受付時に提出してください

団体名 _____

代表者名 _____

お電話番号 _____

ご住所 _____

※以下の項目に記載願います

◆当日の体温に異常がない はい ・ いいえ

◆過去2週間における以下の事項がない はい ・ いいえ

- ・ 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）
- ・ せき、のどの痛みなど風邪の症状
- ・ だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難）
- ・ 嗅覚や味覚の異常
- ・ 体が重く感じる、疲れやすい等
- ・ 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
- ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ・ 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

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

※団体・家族の場合、全員の同意をいただいた上でご提出ください。

※当行事で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します（1か月経過後は、主催者が責任を持って処分します。）。

大会当日の来場者全員（送迎のみの方は除く）の情報を裏面に記載してください。

来場者全員分の記載をお願いします。

	氏名	住所	連絡先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			