

新型コロナウイルス感染症予防についての確認書

提出日 年 月 日

氏名 _____

住所 _____

年齢 () 所属 ()

携帯番号 ()

大会名 ()

当日の体温 ()

大会前 2 週間における下記の事項の有無（どちらかに○を付けてください）

- | | |
|--|-------|
| 1 平熱を超える発熱 | なし・あり |
| 2 咳・のどの痛みなど風邪の症状 | なし・あり |
| 3 だるさ（倦怠感）・息苦しさなどの症状 | なし・あり |
| 4 臭覚や味覚の異常などの症状 | なし・あり |
| 5 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状 | なし・あり |
| 6 新型コロナウイルス感染症要請とされた人との濃厚接触 | なし・あり |
| 7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方 | なし・あり |
| 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | なし・あり |

新型コロナウイルス感染症拡大を防止し皆様の安全を確保するため上記に該当する方は参加の見合わせをお願い致します。

また大会後に体調が悪くなり感染の疑い等の状態になりましたら大会運営者まで連絡をしていただくようお願いします。