

# 高体連テニス ( )

当日チェックシート ( / )・( / )

氏名	男・女	選手・応援(部員・卒業生・保護者・その他( ))
学校名 (保護者の方は選手氏名・学校名)		
上記以外の方住所		
連絡先	TEL	
緊急時連絡先	(続柄)	
当日の朝体温	℃	当日の受付時体温 ℃
大会前2週間の有無について○を付けてください。		
健康 チェ ック	①平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	有 無
	②咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	有 無
	③だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	有 無
	④嗅覚や味覚の異常	有 無
	⑤体が重く感じる、疲れやすい等	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	有 無
	⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 無
	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ある	有 無
主催者の注意事項への協力		
誓 約 事 項	マスクの持参、競技時以外の着用	<input type="checkbox"/>
	手洗い洗浄液の持参、こまめな手洗い	<input type="checkbox"/>
	人との間隔(2m以上)の確保	<input type="checkbox"/>
	競技中の接触(握手、ハイタッチ等)をしない	<input type="checkbox"/>
	タオル、飲料の共用はしない	<input type="checkbox"/>
	飲料の共用をしない	<input type="checkbox"/>
	痰、唾を吐くことはしない	<input type="checkbox"/>
	ゴミの持ち帰りを責任を持って行う	<input type="checkbox"/>
大声の応援などしない	<input type="checkbox"/>	
終了後	2週間以内に感染した場合は各校顧問を通して専門委員長に連絡する	

以上の確認をしたうえで参加します。

※当日に記入して、会場で提出してください。

※このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、各専門部で終了後1ヵ月間保存します。

# 高体連テニス ( )

当日チェックシート ( / )・( / )

氏名	男・女	選手・応援(部員・卒業生・保護者・その他( ))
学校名 (保護者の方は選手氏名・学校名)		
上記以外の方住所		
連絡先	TEL	
緊急時連絡先	(続柄)	
当日の朝体温	℃	当日の受付時体温 ℃
大会前2週間の有無について○を付けてください。		
健康 チェ ック	①平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	有 無
	②咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	有 無
	③だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	有 無
	④嗅覚や味覚の異常	有 無
	⑤体が重く感じる、疲れやすい等	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	有 無
	⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 無
	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ある	有 無
主催者の注意事項への協力		
誓 約 事 項	マスクの持参、競技時以外の着用	<input type="checkbox"/>
	手洗い洗浄液の持参、こまめな手洗い	<input type="checkbox"/>
	人との間隔(2m以上)の確保	<input type="checkbox"/>
	競技中の接触(握手、ハイタッチ等)をしない	<input type="checkbox"/>
	タオル、飲料の共用はしない	<input type="checkbox"/>
	飲料の共用をしない	<input type="checkbox"/>
	痰、唾を吐くことはしない	<input type="checkbox"/>
	ゴミの持ち帰りを責任を持って行う	<input type="checkbox"/>
大声の応援などしない	<input type="checkbox"/>	
終了後	2週間以内に感染した場合は各校顧問を通して専門委員長に連絡する	

以上の確認をしたうえで参加します。

※当日に記入して、会場で提出してください。

※このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、各専門部で終了後1ヵ月間保存します。

切  
り  
離  
し  
て  
提  
出