

(様式1)

令和2年度 富山県高体連テニス専門部 審判講習会

当日チェックシート

氏名	年令 (才)
住所 又は 学校名	〒 【連絡先】TEL
大会当日の体温	

講習前2週間の有無について○を付けてください。

- | | |
|--|-----|
| 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 |

※講習当日に記入して、会場で競技専門部に提出してください。

※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、各専門部で講習終了後1ヵ月間保存します。