

# 大会参加者チェックシート

江戸川区卓球連盟

新型コロナウイルス感染防止のため、大会開催にあたり参加される皆さまにおかれましては以下の情報提供をお願いいたします。尚、提出された個人情報の取り扱いには厳重に配慮すると共に2週間後破棄いたします。チェックシートは大会当日の出欠受付も兼ねますので、必ずご記入の上、本人が提出して下さい。

利用日	令和 年 月 日		チェックシート記載日	令和 年 月 日	
利用施設	江戸川区スポーツセンター 江戸川区総合体育館		所属チーム名		
フリガナ			連絡先	携帯	
氏名				自宅	

※ 利用日においてあてはまる項目にチェックして下さい。

① 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
② 咳（せき）、喉（のど）の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
③ 怠さ（だるさ）、倦怠感（けんたいかん）、呼吸困難の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
④ 嗅覚（きゅうかく）や味覚（みかく）の異常	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑤ 身体が重く感じる、いつもより疲れやすい	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑥ 新型コロナウイルス陽性とされた者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑦ 同居家族や身近な人に感染を疑われる者がいる	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
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して いる国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし

----- き り と り -----

# 大会参加者チェックシート

江戸川区卓球連盟

新型コロナウイルス感染防止のため、大会開催にあたり参加される皆さまにおかれましては以下の情報提供をお願いいたします。尚、提出された個人情報の取り扱いには厳重に配慮すると共に2週間後破棄いたします。チェックシートは大会当日の出欠受付も兼ねますので、必ずご記入の上、本人が提出して下さい。

利用日	令和 年 月 日		チェックシート記載日	令和 年 月 日	
利用施設	江戸川区スポーツセンター 江戸川区総合体育館		所属チーム名		
フリガナ			連絡先	携帯	
氏名				自宅	

※ 利用日においてあてはまる項目にチェックして下さい。

① 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
② 咳（せき）、喉（のど）の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
③ 怠さ（だるさ）、倦怠感（けんたいかん）、呼吸困難の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
④ 嗅覚（きゅうかく）や味覚（みかく）の異常	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑤ 身体が重く感じる、いつもより疲れやすい	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑥ 新型コロナウイルス陽性とされた者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑦ 同居家族や身近な人に感染を疑われる者がいる	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
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して いる国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし