

新型コロナウイルス感染症防止チェックリスト

次のチェック表にご記入の上、試合当日、受付時に提出してください。

日 付 []

選手氏名 []

連絡先-携帯電話 []

(1) 今日の体温は何度ですか。 [] 度

(以下の事項がないかどうか、□のチェック欄にチェックを入れてください。)

1. 平熱を超える発熱がない。

有 無

2. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない。

有 無

3. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。

有 無

4. 嗅覚や味覚の異常がない。

有 無

5. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない。

有 無

6. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。

有 無

* 本チェックリストにより提出された情報は、個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います。