

**行事名 第16回全国親睦テニス講習会「サエラ」**

開催日 月 日

参加者氏名		今朝の体温		Tel	
-------	--	-------	--	-----	--

**※ 必ず大会当日に参加者本人がチェック項目を確認し記入して受付を行ってください**

チェック項目		チェック欄
1.	大会当日の体温に異常がない	
2.	大会前7日間において以下の事項の有無	
	ア. 発熱や風邪の症状、嗅覚や味覚の異常がない	
	イ. 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がない	
	ウ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	

**行事名 第16回全国親睦テニス講習会「サエラ」**

開催日 月 日

参加者氏名		今朝の体温		Tel	
-------	--	-------	--	-----	--

**※ 必ず大会当日に参加者本人がチェック項目を確認し記入して受付を行ってください**

チェック項目		チェック欄
1.	大会当日の体温に異常がない	
2.	大会前7日間において以下の事項の有無	
	ア. 発熱や風の症状、嗅覚や味覚の異常がない	
	イ. 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がない	
	ウ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	