

# メ デ ィ カ ル シ ー ト

大会名 第16回胎内市オープンテニスシングルス大会

開催日 令和4年 5月 日

種 目 ( 男子シングルス Aクラス・Bクラス・Sクラス )

○を付けて下さい ( 女子シングルス Aクラス・Bクラス )

1	氏 名	
2	対 象 ○を付けて下さい	選手・引率者・見学者・大会役員
3	引率者の場合 選手氏名	
4	所 属 先	
5	電話番号	
6	当日体温	

※複数名引率の場合1枚のみ記入

チェック項目		チェック
1	1週間以内に37.5度以上の熱がない	<input type="checkbox"/>
2	風邪に似た症状がない(せきや関節の痛みなど)	<input type="checkbox"/>
3	味覚に異常がない	<input type="checkbox"/>
4	体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない	<input type="checkbox"/>
5	新型コロナウイルス感染症で陽性とされた方との接触がない	<input type="checkbox"/>
6	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
7	感染者多数(警戒地域)地域への往来がない	<input type="checkbox"/>
8	過去14日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航又は当該居住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
9	プレー以外の場面で会話の際にマスクを着用できるように用意している	<input type="checkbox"/>
10	施設利用前後においても、施設内にて3つの密を避けるよう、心がける	<input type="checkbox"/>

※自宅で記入して、大会受付の時に提出すること。