

新型コロナウイルス感染症に伴う大会受付時チェックリスト

(大会当日受付時に必ず提出すること)

記入日：_____年　　月　　日

氏名：_____

住所：_____

電話番号：_____

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、以下の質問にお答えいただきますようご協力をお願いします。

1. 本日よりさかのぼって2週間であてはまる項目に○をつけて下さい。

・37.5度以上の発熱があった。 (は い ・ いいえ)

・せき、のどの痛みなど風邪の症状があった。 (は い ・ いいえ)

・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)を感じた。 (は い ・ いいえ)

・嗅覚や味覚の異常を感じた。 (は い ・ いいえ)

・体が重く感じた、疲れやすいと感じた。 (は い ・ いいえ)

・新型コロナウイルス感染症陽性の者との濃厚接触があった。 (は い ・ いいえ)

・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた。 (は い ・ いいえ)

・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域等への渡航
または、当該在住者との濃厚接触があった。 (は い ・ いいえ)

2. 当日朝の体温を記載_____℃

3. このチェックリストは、利用される皆さんでお体の状況を確認していただくものです。ひとつでも「はい」がある場合は、大会への出場を控えていただきます。

4. 行事終了後に参加者や関係者等から新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合には、濃厚接触者を特定する目的のために、調査機関に対して上記事項を提供することに同意して下さい。

福知山テニス協会

会長 池口忠明 様

大会運営側受取者氏名：_____

保管期間：大会実施日より1ヵ月間