

(小学生総合シングルス)

健康状態確認シート

チーム名	
記入者	
記入者連絡先	— —

氏名	区分	性別	当日朝の検温	当日朝の検温時間
①	コーチ・選手・保護者・役員	男性・女性	℃	時 分
②	コーチ・選手・保護者・役員	男性・女性	℃	時 分
③	コーチ・選手・保護者・役員	男性・女性	℃	時 分
④	コーチ・選手・保護者・役員	男性・女性	℃	時 分
⑤	コーチ・選手・保護者・役員	男性・女性	℃	時 分

2週間前までに以下に該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航 又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
37.5℃以上の熱	咳(せき)	のどの痛み	倦怠感	
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

記入日) 令和4年 月 日

※来館予定の方全員の記入をお願いします。

※このシートを大会当日の入館時に受付に提出して下さい(家族単位で提出願います)

※本用紙で提出していただきました個人情報には本大会以外には使用しません。