

参加者確認票

以下を自宅で記入・検温し、参加当日に受付まで提出ください。

1. 参加日 2022年 12月 日
2. 大会名 第26回鎌倉市テニス選手権
- 会場 笛田公園コート OR 三菱電機コート (該当を囲む)
3. 氏名 _____ 年齢 _____
- 住所 _____
- 電話番号 _____
4. 参加当日の体温 _____℃
5. 1週間前から参加当日までの間に以下の有無をチェックをしてください。
ひとつでも「有」がある方は、参加を見合わせていただきますようお願いいたします。
- | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 平熱を超える発熱 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 嗅覚や味覚の異常 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 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ある |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 過去7日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と発表されている国・地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がある |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | その他気になる症状がある場合は具体的にお書きください |

個人情報、新型コロナウイルスの感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。
本紙は一カ月間経過後に焼却廃棄いたします。

鎌倉市テニス協会
問合せ先 TEL.0467-31-6337
メール: asso-1976soumu@tenniskamakura.org