

第18回 レディースソフトバレーボール大会

健康チェックシート

※このチェックシートは新型コロナウイルス感染予防対策の一環として、記入をお願いするものです。

| | |
|---------|-------|
| チーム名 | |
| 代表者名 | |
| 代表者住所 | 大木町大字 |
| 代表者電話番号 | — — |

大会に参加する監督・マネージャー・選手チーム関係者全員が

下記項目のいずれにも該当しないことを確認のうえ大会に参加します

【注意事項】

- (1) 過去14日以内に37.5度以上(または平熱比1度以上)の発熱
- (2) 過去14日以内に風邪の症状
- (3) 過去14日以内に息苦しさ、強いだるさ(倦怠感)などの症状
- (4) 過去14日以内に味覚や臭覚の異常
- (5) 過去14日以内に新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がある
- (6) 過去14日以内に同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる
- (6) 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

令和 4年 月 日