

この健康確認状態シートは外出前に必要事項を記入し、大会受付時に提出してください。

なお、感染症対策を遵守し、平熱より1°C以上あるなど体温に異常がみられる場合や、体調がすぐれない場合には大会会場へ行かずに棄権してください。クラスターを発生させないことが最優先です。

また、大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発生した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。

第62回周東町近郊レディースバドミントン大会参加関係者 健康状態確認シート

種目	部	チーム名		年齢	才
氏名			所属クラブ	性別	男・女
日中連絡が取れる電話番号			自宅電話番号	当日朝の検温	°C
住所				平熱	°C

ワクチン接種	ワクチン接種	ワクチン接種
1回目	2回目	3回目
有・無	有・無	有・無

(記入日) 年 月 日 時 分

種目	部	チーム名		年齢	才
氏名			所属クラブ	性別	男・女
日中連絡が取れる電話番号			自宅電話番号	当日朝の検温	°C
住所				平熱	°C

ワクチン接種	ワクチン接種	ワクチン接種
1回目	2回目	3回目
有・無	有・無	有・無

(記入日) 年 月 日 時 分

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。