

< 健康状態確認シート >

団体用

大会名

第35回奈良オープンレディースバドミントン大会

利用日	令和4年9月11日(日)・12日(月)
利用時間	9:00 ~ 18:00
利用施設	ロートアリーナ奈良(奈良市中央体育館)

各チームの当日責任者は、参加者全員について下記項目に該当しないことを確認し、必要事項を記入の上、大会当日の会場受付に提出していただくようお願いします。

< 確認事項 > 大会2週間前～当日までの間、全て該当しないことを確認し、チェック欄に☑を記入  
(※いずれかに該当する方は参加をお控えください。)

- ア 平熱を超える発熱      オ 体が重く感じる、疲れやすい等
- イ 咳、のどの痛み      カ 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  
(風邪に似た症状)
- ウ 倦怠感・呼吸困難      キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる
- エ 嗅覚や味覚の異常      ク 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

都道府県名:	チーム名:	当日責任者:
--------	-------	--------

	氏名	住所	連絡先TEL	当日体温	チェック☑
監督				℃	
選手1				℃	
選手2				℃	
選手3				℃	
選手4				℃	
選手5				℃	
選手6				℃	
選手7				℃	
選手8				℃	

※本用紙を記入するときはメールや電話などの方法で聞き取りを行い、接触の機会を減らして記入するようにしてください

※本用紙で提出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します