

## 健康状態確認シート

個人用

大会名	第37回広島レディースオープンバドミントン大会			年齢	
氏名				性別	
所属	県	ワクチン接種	回	当日朝の検温	
連絡先 (電話番号)	住所				
1週間前までに以下の該当する場合				過去7日以内に 緊急事態宣言が 発出されている 都道府県に滞在	過去7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
37.0℃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	有・無

記入日) 年 月 日 時

※自宅・ホテル等で検温し、結果を記入してきてください。朝受付でどちらか1名が提出してください。

※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。

\*当日入り口で再度確認のための検温をします。

## 健康状態確認シート

個人用

大会名	第37回広島レディースオープンバドミントン大会			年齢	
氏名				性別	
所属	県	ワクチン接種	回	当日朝の検温	
連絡先 (電話番号)	住所				
1週間前までに以下の該当する場合				過去7日以内に 緊急事態宣言が 発出されている 都道府県に滞在	過去7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
37.0℃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	有・無

記入日) 年 月 日 時

※自宅・ホテル等で検温し、結果を記入してきてください。朝受付でどちらか1名が提出してください。

※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。

\*当日入り口で再度確認のための検温をします。