

## 第9回和歌山オープンレディースバドミントン大会 健康状態確認シート

チーム名	
代表者	
連絡先（携帯電話）	

※試合当日に受付に提出して下さい

氏 名	年齢	当日朝の検温	2週間前までに以下の該当する場合				陽性と判断された方との濃厚接触
			37.0℃以上の熱	せき	のどの痛み	倦怠感	
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

記入日                      年            月            日

※本用紙で提出していただいた個人情報は本大会以外には使用いたしません。

※大会終了後、1週間以内に参加者に感染が発覚した場合は、速やかに主催者まで連絡をお願いします。