**新型コロナウイルス感染症防止チェックリスト**

**次のチェック表にご記入の上、試合当日、受付時に提出してください。**

日　　時〔令和　　年　　　　月　　　　日〕

選手氏名〔　　　　　　　 　　 　　　　〕

出場大会〔　第　　　回　　　　　　　　　　　　　　　　大会　〕

種　　目〔 男子 ・ 女子 〕

〔　シングルス・ダブルス 〕

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 連絡先（電話番号） |
|  |  |

(1) 今日の体温は何度ですか。　　〔　　　　　　〕度

(2) 以下の事項がないかどうか、□のチェック欄にチェックを入れてください。

□ 平熱を超える発熱がない。

□ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない。

□ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。

□ 嗅覚や味覚の異常がない。

□ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない。

□ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない。

□ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。

　□ 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ない。

＊個人情報の取り扱いには十分注意いたします。

和歌山市テニス協会