

新型コロナウイルス感染に対する大会参加確認書

⑪

※必ず自署してください

日付	2023年	月	日
大会名			
氏名			
住所			
携帯番号			
当日朝の体温	℃		

《大会当日及び大会1週間における確認事項》

- ・平熱を超える発熱がある 有 無
- ・せき・のどの痛みなどの症状がある 有 無
- ・倦怠感や呼吸困難の症状がある 有 無
- ・味覚や嗅覚の異常がみられる 有 無
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 有 無
- ・過去7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 有 無

★上記内容「有」に該当するものがある場合は参加をご遠慮ください

※これにより得た個人情報を利用目的以外に使用いたしません