

月 日 ()

参加者(家族用)チェック表

競技名	学校名	学年	生徒名	連絡先①(自宅等)	連絡先②(携帯等)
ソフトテニス					

1 当日の体温 ()度

2 事前2週間における以下の事項の有無(症状がある場合には当てはまる箇所に☑ ない場合には⑨に☑)

<input type="checkbox"/>	①	平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)
<input type="checkbox"/>	②	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/>	③	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
<input type="checkbox"/>	④	嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/>	⑤	体が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/>	⑥	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の有無
<input type="checkbox"/>	⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
<input type="checkbox"/>	⑧	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ある場合
<input type="checkbox"/>	⑨	全て当てはまらない

月 日 ()

参加者(家族用)チェック表

競技名	学校名	学年	御家族名	連絡先①(自宅等)	連絡先②(携帯等)
ソフトテニス					

1 当日の体温 ()度

2 事前2週間における以下の事項の有無(症状がある場合には当てはまる箇所に☑ ない場合には⑨に☑)

<input type="checkbox"/>	①	平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)
<input type="checkbox"/>	②	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/>	③	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
<input type="checkbox"/>	④	嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/>	⑤	体が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/>	⑥	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の有無
<input type="checkbox"/>	⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
<input type="checkbox"/>	⑧	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ある場合
<input type="checkbox"/>	⑨	全て当てはまらない