

感染症予防参加者シート

小城ソフトテニス協会

大会名	第90回全日本小城観桜ソフトテニス大会	
所属名(学校名)		
氏名		
住所(〇〇市〇〇町)		
連絡先電話		
当日の体温(月日)	°C	°C
当日の2週間前までに発熱など感染症状	有・無(いずれかに○)	有・無(いずれかに○)
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有無	有・無(いずれかに○)	有・無(いずれかに○)
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	有・無(いずれかに○)	有・無(いずれかに○)
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有無	有・無(いずれかに○)	有・無(いずれかに○)
マスクの着用	有・無(いずれかに○)	有・無(いずれかに○)

「ソフトテニス大会等の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」より

*大会等参加者に感染が判明した場合には、本シートを関係機関に公表する場合があります。