

第21回ヨネヤマオープンシングルス大会
健康観察チェックシート

大会開催にあたり、新型コロナウイルス感染症対策のため、参加者の皆様の健康状態を確認します。
(公財)日本テニス協会および新潟県テニス協会の新型コロナウイルス感染防止対策ガイドラインに沿って実施しますので、大会参加選手および大会関係者の皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

- 本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。
- 感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがあることを予めご了承ください。

※ご記入いただきました、このシートを大会初日に必ずご持参ください

(フリガナ) 選 手 名	種目(○を付けてください)			
	一般男子	一般女子	45歳以上 男子	45歳以上 女子
住 所	〒 ー			
電 話 番 号	携帯 :	緊急時連絡番号 :		

大会出場前1週間の体温							
日 付	8/29(月)	8/30(火)	8/31(水)	9/1(木)	9/2(金)	9/3(土)	大会初日 9/4(日)
体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
■大会前2週間、以下の健康観察を続け、1つでも該当する場合は、参加することはできません。							
・発熱や風邪の症状(37.0度以上)、臭覚や味覚の異常。						□あり	□なし
・咳、のどの痛みなどの風邪の症状。						□あり	□なし
・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)。						□あり	□なし
・味覚や嗅覚の異常。						□あり	□なし
・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。						□あり	□なし
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。						□あり	□なし
・感染者多数(警戒地域)地域への往来。						□あり	□なし
・過去14日以内に政府から入国制限等がされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない。						□あり	□なし
・クラスターが発生している都道府県や該当地域に出張又は休暇等で訪れた。 □はいに該当する場合、訪れた都道府県名を記入してください。(県)						□はい	□いいえ

※大会終了後2週間以内に、新型コロナウイルス感染症を発症した参加者・関係者がいた場合、参加者名簿を担当保健所等の機関に提出をします。

大会当日の「健康観察チェックシート」提出をもって、情報提供に同意したものとみなします。