

《 (大会) 参加者用 : 健康チェックシート 》

長野県テニス協会

大会用	年 月 日	氏 名	
団体(学校)名		選手登録番号	
大会名			
種 目	一般 : 男・女 S・D・MD	Jr : 男・女	歳以下 小・中・高
団体戦(チーム名)		緊急連絡先	

チェック項目		確認結果	備 考
		ない場合は✓ ある場合は○	
行動履歴 (直近1週間)	陽性履歴		感染した日付 終了した日付
健康チェック	平熱を超える発熱		受付本部検温      °C
	倦怠感、味覚異常、臭覚異常		

誓約事項		守れる場合✓	
	注意事項への協力		
	マスクの着用		
	こまめな手洗い・消毒		
	人との間隔の確保		

大会終了後	1週間以内に「陽性」となった場合は、下記事務局に連絡する	
誓 約	上記の確認をした上で大会に参加します	署名 :

<問い合わせ先>

長野県テニス協会 事務局 三村功 ☎390-0852 松本市島立929-9  
TEL (0263) 48-6883 E-mail : imtc@go.tvm.ne.jp