|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2/1814日前 | 2/1913日前 | 2/2012日前 | 2/2111日前 | 2/2210日前 | 2/239日前 | 2/248日前 | 2/257日前 | 2/266日前 | 2/275日前 | 2/284日前 | 3/13日前 | 3/22日前 | 3/3前日 | 3/4当日 |
| １ | 起床時の体温毎日検温頂き記入下さい |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 咳、喉の痛みなど風邪の症状がある |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ | だるさ、体が重い、疲れやすいなどの倦怠感（けんたいかん）や呼吸困難がある |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 味覚や嗅覚の異常を感じる |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生した |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触した |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

大会名　　　　　　　　　　第25回スカッシュマジックオープン大会

**新型コロナウイルス感染症についての健康チェックシート**（該当するものに〇を記入して下さい）

選手、及び帯同者（来館者）は、このチェックシートの受け取りをもって入館を許可します。忘れずにお持ちください。

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先