

大会名 第32回 神奈川県スカッシュ選手権大会

### 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（体温以外は、該当するものに○を記入）

	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15 (4/16)
1 起床時の体温 毎日検温頂き記入ください															
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															

2回以上のワクチン接種がお済みの方は、記録（接種記録書\*、接種証明書\*、接種証明アプリ）の提示をお願いいたします。 \*コピー、スクショでも可  
※未接種の方は、来場初日の入館前にSQ-CUBE横浜の駐車場で抗原検査を各自で行い、陰性の場合のみ入館可能とします。（検査キットはご自身でご用意ください）

氏名: \_\_\_\_\_ 所属名: \_\_\_\_\_ 区分: 選手 / 帯同者（どちらかに○） 緊急連絡先(電話番号): \_\_\_\_\_