

大会名 第14回 静岡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）

	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29
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															

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: _____ 区分: 選手 / 帯同者（どちらかに○） _____ 緊急連絡先(電話番号): _____