

# 感染防止にかかる当日体調確認票

(自著) 利用日 年 月 日

---

- ・ **試合会場に入場するすべての選手・保護者・引率者等それぞれ一人1枚提出してください。**
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、下記事項について確認を行っています。
- ・ 選手の皆様の安全な利用を確保するため、大会出場の際にはこの確認票の提出が必要です。
- ・ なお、確認項目について「いいえ」と回答された場合や確認票の記入・提出をいただけない場合は大会参加をお断りすることがあります。

【取得した個人情報の取り扱いについて】①新型コロナウイルス感染防止のためのみ利用します。②個人情報の取り扱いを外部に委託することはありません。③保健所等新型コロナウイルス感染にかかる関係機関へ個人情報を開示する場合があります。④個人情報の提供は任意ですが、ご提供いただけない場合は大会に出場できません。⑤本人は個人情報の通知、開示、内容の訂正、追加、削除、利用の停止、第三者への提供の停止を求めることができます。【個人情報取り扱いに関する窓口】石川県テニス協会TEL：076-227-9201，メールアドレス：ita@p2223.nsk.ne.jp

- ・ 大会当日および大会前2週間における以下の事項の有無

ア.平熱を超える発熱

イ.咳（せき）・のどの痛みなどの風邪の症状

ウ.だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

エ.味覚や嗅覚の異常

オ.からだが重く感じる、疲れやすい等

カ.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の有無

キ.同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

ケ.過去14日以内に政府から入国制限、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がある場合

上記の事項について本日の参加者等入場者すべてが該当しないことを確認しましたか？

○をつけてください。

はい ・ いいえ

上記の内容について間違いありません。

【取得した個人情報の取り扱いについて】同意の上提出します。

種目

ドロージャー番号

団体名（所属クラブ名）\* 必須

氏名\* 必須

住所\* 必須

電話番号またはメールアドレス\* 必須