



新型コロナウイルス感染症についての確認書

【提出日】 2020 年 月 日

* 氏名 _____ * 所属 _____

* 携帯番号 _____

* 大会名 _____ * ドロー番号 _____

* 当日の体温 _____ °C

* 大会前2週間における下記の事項の有無（どちらかに○を付けてください）

- | | | |
|---|----|----|
| 1) 平熱を超える発熱 | なし | あり |
| 2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | なし | あり |
| 3) だるさ(けんたい感)、息苦しさなどの症状 | なし | あり |
| 4) 臭覚や味覚の異常などの症状 | なし | あり |
| 5) 体が重く感じる、疲れやすい等の症状 | なし | あり |
| 6) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触 | なし | あり |
| 7) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方 | なし | あり |
| 8) 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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | なし | あり |

※ 新型コロナウイルス感染症拡大を防止し、皆様の安全を確保する為、上記に該当する方は参加の見合わせをお願い致します。