

令和2年度 関東選抜高校テニス大会兼全国選抜高校テニス大会関東地区大会 健康チェックシート

令和2年度関東選抜高校テニス大会兼全国選抜高校テニス大会関東地区大会の開催にあたって、公益財団法人日本スポーツ協会通知の「スポーツイベントの再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」（令和2年5月14日付）及び中央競技団体等が定めるガイドラインに沿って運営するため、大会参加にあたって会場に来られる選手・監督・引率責任者の皆様におかれましては、以下の情報提供をお願いいたします。（全日程参加には3枚の提出が必要です）

なお、提出頂いた個人情報の取り扱いには十分に配慮し、目的外には使用いたしません。

大会名	令和2年度関東選抜高校テニス大会兼全国選抜高校テニス大会関東地区大会		
開催日	令和 2 年 12 月 日		
参加区分	選手 ・ 監督 ・ 引率責任者 ・ 競技役員		
氏名・年齢			歳
住所	〒		
連絡先（携帯）			
当日の体温	. °C		
開催日の14日前からの以下の事項のあり・なし			
	項 目	いずれかにチェック	
1	平熱を超える発熱（おおむね37.5°C以上）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	倦怠感、息苦しさ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5	体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
8	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

各日公式練習前（前日23日を含む）に提出してください。

「1つでも該当あり」及び「当日未提出」の場合は、参加できません。

開催日以降、体調に異常がある場合は速やかに都県委員長に連絡してください。