

令和3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3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、会場に来られる大学関係者の皆様は、以下に記入しご来場の際に大会本部にご提出ください。引き替えに入場許可証等をお渡しします。（入場各日の提出が必要です）

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3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		
提出日	令和 3 年 12 月 日		
参加区分	大学関係者		
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

来場日に大会本部へ提出してください。

「1つでも該当あり」及び「当日未提出」の場合は、入場できません。

**開催日以降、体調に異常がある場合は速やかに各大学の監督を通じて、
大学所在都県の委員長に連絡してください。**