

| |
|--|
| <h2 style="margin: 0;">体調確認書（選手・役員兼用）</h2> |
|--|

以下の各項目にご記入の上、当日受付に提出してください。

| | | | |
|-------|--------------------|----|---------|
| 記入日 | 令和3年 月 日 | | |
| 記入責任者 | | | 連絡先電話番号 |
| 自宅住所 | | | |
| 参加選手名 | 当日の検温 | 住所 | 連絡先TEL |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |
| | ℃ | | |

大会参加時に守っていただく項目です。確認後、印(シ)をつけて下さい。

記入のない場合は、参加をお断りさせていただくことがあります。

- 過去2週間において体調に問題は無い
(平熱を超える発熱・咳・のどの痛み・味覚や臭覚の異常などの症状が無い)
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
- 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触が無い
- 大会参加にあたり、主催者の指示に従い感染対策に努める
- 大会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、室蘭地区バドミントン協会事務局へ速やかに濃厚接触者の有無等を含め報告すること

| |
|---|
| <p>万が一、参加者等を含め感染が発生した場合に備え、この書類を1ヶ月間保存いたします。 また、発症の可能性があり、関係機関から求められた場合は本情報を提供いたします。 それ以外の目的には使用いたしません。大会終了1カ月後に、シュレッダー廃棄いたします。</p> |
|---|