参 加 者 確 認 票

以下を自宅で記入・検温し、参加当日に受付まで提出ください。

1. 参加日　2023年　4月　日

2. 大会名　第46回全日本都市対抗テニス大会　神奈川県予選会

　会場　横浜市三ツ沢公園テニスコート

3. チーム都市名＿＿＿＿＿＿＿＿

　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢＿＿＿＿

　住所＿＿＿＿＿＿＿＿

　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 参加当日の体温＿＿＿＿℃

5. 1週間前から参加当日までの間に以下の有無をチェックをしてください。
　ひとつでも「有」がある方は、参加を見合わせていただきますようお願いいたします。

□有 □無　平熱を超える発熱

□有 □無　咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状

□有 □無　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

□有 □無　嗅覚や味覚の異常

□有 □無　体が重く感じる、疲れやすい等

□有 □無　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がある

□有 □無　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

□有 □無　過去7日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と発表されている国・地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がある

□有 □無　その他気になる症状がある場合は具体的にお書きください

＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報は、新型コロナウイルスの感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。
本紙は1か月経過後、適正に処分いたします。

神奈川県テニス協会
問合せ先　080-7793-8317