

参加者確認票

参加当日に受付へ提出してください。

1. 参加日 _____年 _____月 _____日
2. 行事名 テニス教室
3. 会場 八部公園 湘南台公園 天神グリーンヒル
4. 氏名等 氏名 _____ 年齢 _____ 年代
5. 参加当日の体温 _____ 度
6. 2週間前から参加当日までの間に以下の有無をチェックしてください。
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します。
 - 有 無 平熱を超える発熱
 - 有 無 咳、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、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しません。

※ 本紙は2週間経過後に速やかに焼却破棄いたします。

藤沢市テニス協会

事務局 0466-27-5650