2020/11/18
三重県テニス協会
行事委員会

# 新型コロナウィルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト

■日付　2020年　　月　　日

■お名前

■年齢　　歳

■住所　三重県

■連絡先　電話番号　　－　　－
電話番号　　－　　－

■大会当日の体温　　℃

■イベント前2週間における以下の事項の有無（〇を付けて下さい）

①平熱を超える発熱　有　・　無

②咳や喉の痛みなど、風の症状　有　・　無

③だるさ（倦怠感）　有　・　無

④息苦しさ（呼吸困難）　有　・　無

⑤臭覚や味覚の異常　有　・　無

⑥体が重く感じる、疲れやすい等　有　・　無

⑦新型コロナウィルス感染症養成者との濃厚接触の有無　有　・　無

⑧同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無　有　・　無

⑨過去14日以内に政府から入国制限、入国が経過観察を必要とされる国・地域への渡航または、当該在住者との濃厚接触の有無　有　・　無

※本チェックリストにより、提出された情報は、本協会個人情報保護の方針に基づき取扱い、本大会以外での使用は致しません。