

令和2年度仙台市スポーツ少年団バドミントン新春交流大会
兼南三県交流大会に関する確認書

令和 年 月 日

仙台市スポーツ少年団バドミントン部会長 殿

チーム名 _____ 学年 _____
氏名 _____ 年齢 _____
保護者 _____
住所 _____
連絡先（電話番号） _____
大会当日の体温 _____℃

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので、大会主催者の指示に従い大会に参加いたします。

（※下記の事項に該当する場合は、大会参加を見合わせること。）

記

○大会前2週間における健康状態について

（健康状態の有無について、該当する方に☑をお願いします。）

	有	無
ア) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ) 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ) だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ) 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ) 体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ) 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク) 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ある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 御記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。