

大会参加者確認表(健康チェックシート)

※大会参加者(会場入場者)確認表について

- (1) 当日の受付時に代表者が一括で提出する。
- (2) 参加者に変更があった場合は、必ず修正し提出しなす。
- (3) このシートに記載されていない者のフロアへの入場は認めない。
- (4) 感染が発生した場合に備え、このシートを県卓球連盟が2週間保管する。

大会名	全日本社会人卓球選手権(栃木県予選)
大会期日	令和5年5月4日(木)
チーム名	
代表者名	
代表者住所	
代表者電話	

下記の項目に該当がないときは、「項目」に☑を入れてください。

- (1) 平熱を超える熱(37度5分)がない。
- (2) 咳、のどの痛みがない。
- (3) 臭覚・味覚に異常がない
- (4) 体のだるさ(倦怠感)を感じない。息苦しさ(呼吸困難)を感じない。
- (5) 新型コロナ陽性者との濃厚接触がない。
- (6) 同居家族に感染を疑われるものがない。
- (7) 過去14日以内に入国制限、入国後の観察が必要な国、地域への渡航者との接触がない。

No	氏名	区分	項目
1		選手・応援	<input type="checkbox"/>
2		選手・応援	<input type="checkbox"/>
3		選手・応援	<input type="checkbox"/>
4		選手・応援	<input type="checkbox"/>
5		選手・応援	<input type="checkbox"/>
6		選手・応援	<input type="checkbox"/>
7		選手・応援	<input type="checkbox"/>
8		選手・応援	<input type="checkbox"/>
9		選手・応援	<input type="checkbox"/>
10		選手・応援	<input type="checkbox"/>
11		選手・応援	<input type="checkbox"/>
12		選手・応援	<input type="checkbox"/>
13		選手・応援	<input type="checkbox"/>
14		選手・応援	<input type="checkbox"/>
15		選手・応援	<input type="checkbox"/>
16		選手・応援	<input type="checkbox"/>
17		選手・応援	<input type="checkbox"/>
18		選手・応援	<input type="checkbox"/>
19		選手・応援	<input type="checkbox"/>
20		選手・応援	<input type="checkbox"/>

※シートが足りない場合はコピーしてください。