

＜大会当日提出＞健康チェックシート

令和 年 月 日

大会名	学区名
グラウンドゴルフ大会	学区

フリガナ		〒 -
責任者氏名		TEL - -
		携帯 - -

No.	氏名	住所(居住地)	連絡先(携帯)	1週間内の 風邪症状の有無 (咳・鼻水・喉痛)	1週間内の だるさ・息苦しさ の有無	1週間内の 嗅覚・味覚 異常の有無	体温
※14日以内に感染者との接触や濃厚接触者と特定された者の参加を認めない。							
1				有・無	有・無	有・無	
2				有・無	有・無	有・無	
3				有・無	有・無	有・無	
4				有・無	有・無	有・無	
5				有・無	有・無	有・無	
6				有・無	有・無	有・無	
7				有・無	有・無	有・無	
8				有・無	有・無	有・無	
9				有・無	有・無	有・無	
10				有・無	有・無	有・無	
11				有・無	有・無	有・無	
12				有・無	有・無	有・無	
13				有・無	有・無	有・無	
14				有・無	有・無	有・無	
15				有・無	有・無	有・無	
16				有・無	有・無	有・無	
17				有・無	有・無	有・無	
18				有・無	有・無	有・無	
19				有・無	有・無	有・無	
20				有・無	有・無	有・無	

【注意事項】

- (1) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (2) 自チームの参加者はもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (3) 20名以上が参加する場合は、本紙をコピーして作成すること。
- (4) 本紙に記載された方は、個人情報の取扱いに承諾したとみなす。

令和 年 月 日

大津市スポーツ協会 宛