

選手用

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。なお、ご提出いただいた個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後14日以降は廃棄いたします。

		トーナメント	ダブルス	シングルス
		選手番号		
I	参加者氏名			
	チーム名			
II	参加者連絡先電話番号			
	緊急連絡先電話番号			
III	参加者住所 〒			

IV	健康状態確認			
	(1) 本日の体温		℃	
	(2) 咳やのどの痛みはない。	ない	・	ある
	(3) 味覚や嗅覚の異常はない。	ない	・	ある
	(4) 倦怠感はない。	ない	・	ある
	(5) 過去10日以内に濃厚接触者ではない。	ない	・	ある
	(6) " 家族に濃厚接触者はいない。	ない	・	ある
	(7) 家族に発熱や体調不良はいない。	いない	・	ある
	(8) 過去10日以内にワクチン接種により発熱があった場合は、そのワクチン接種日を記入すること。		月	日
	(9) その他特記事項	ない	・	ある
	ある場合			

引率用

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。なお、ご提出いただいた個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後14日以降は廃棄いたします。

I	引率者等氏名	
	チーム名	
II	参加者連絡先電話番号	
	緊急連絡先電話番号	
III	住所	〒

IV	健康状態確認			
	(1) 本日の体温			℃
	(2) 咳やのどの痛みはない。	ない	・	ある
	(3) 味覚や嗅覚の異常はない。	ない	・	ある
	(4) 倦怠感はない。	ない	・	ある
	(5) 過去10日以内に濃厚接触者ではない。	ない	・	ある
	(6) " 家族に濃厚接触者はいない。	ない	・	ある
	(7) 家族に発熱や体調不良はいない。	いない	・	ある
	(8) 過去10日以内にワクチン接種により発熱があった場合は、そのワクチン接種日を記入すること。		月	日
	(9) その他特記事項	ない	・	ある
	ある場合			

役員用

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。なお、ご提出いただいた個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後14日以降は廃棄いたします。

I	役員氏名	
	チーム名	
II	参加者連絡先電話番号	
	緊急連絡先電話番号	
III	住所	〒

IV	健康状態確認			
	(1) 本日の体温			℃
	(2) 咳やのどの痛みはない。	ない	・	ある
	(3) 味覚や嗅覚の異常はない。	ない	・	ある
	(4) 倦怠感はない。	ない	・	ある
	(5) 過去10日以内に濃厚接触者ではない。	ない	・	ある
	(6) " 家族に濃厚接触者はいない。	ない	・	ある
	(7) 家族に発熱や体調不良はいない。	いない	・	ある
	(8) 過去10日以内にワクチン接種により発熱があった場合は、そのワクチン接種日を記入すること。		月	日
	(9) その他特記事項	ない	・	ある
	ある場合			