

参加者確認票

次の内容を試合開始前に自チームの選手全て確認し、記入後に相手チームに提出してください。

1. 試合実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 大会名 小田原テニスリーグ

会場 _____

3. チーム名 _____ 出場選手数 _____ 名

責任者氏名 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

4. 参加選手の当日の体温

全員平熱程度 平熱を超えるものあり → 対象者は出場を見合わせる

5. 2週間前から参加当日までの間に以下に該当する場合はチェックをしてください。
ひとつでも該当がある方は、参加を見合わせていただきますよう、お願いいたします。

- 有 無 平熱を超える発熱
- 有 無 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- 有 無 だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 有 無 嗅覚や味覚の異常
- 有 無 体が重く感じる、疲れやすい等
- 有 無 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある
- 有 無 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 有 無 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発表されている国・地域等への渡航、または当該在住者との濃厚接触がある。
- 有 無 その他気になる症状がある場合は、以下に具体的にお書きください

気になる症状など _____

6. 試合終了後二週間以内に自チームあるいは相手チームの選手の中に新型コロナウイルス感染の可能性が疑われる方がいることが判明した場合は、速やかにリーグ戦速報センターにこの確認票をスキャン(写真可)したデータを添付して連絡してください。
また、対戦相手チーム責任者にも速やかに連絡してください。

個人情報、新型コロナウイルスの感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。
試合終了後2週間経過経過したら確認票は受領者が廃棄いただいて構いません。