

# 大会参加同意書

年 月 日

下記事項を確認の上、大会に参加することを同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_

当日の体温 ( . ) 度

引率者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

当日の体温 ( . ) 度

○大会前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

ア	平熱を超える発熱の有無	ある	なし
イ	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	ある	なし
ウ	だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	ある	なし
エ	嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ	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の有無	ある	なし
カ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ	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の有無	ある	なし