

沼津テニス協会大会参加同意書

年 月 日

下記事項を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

氏 名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

当日の体温 (.) 度

○大会前1週間における以下の項目にお答えください（どちらかに○）。

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 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 |
| | 以上「ある」場合： 症状発生日： _____ | | |
| 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 |
| | 以上「ある」場合： 接触日： _____ | | |
| キ | 過去7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 |

※動画、写真の撮影について

無許可での撮影はできません。必ず本部に申し出て許可を取ってください。
また対象が試合である場合には、対戦選手の同意も必須です。個人情報保護のための措置です。ご協力をお願いします。