

# 沼津テニス協会ダブルス大会参加同意書

年 月 日

沼津テニス協会殿

下記事項、及び「新型コロナウイルス感染対策のお願い」を確認の上、本同意書をペアで2通作成し大会に参加することを同意いたします。

参加種目：〔 Aクラス／Bクラス／Cクラス／初級／50歳以上／60歳以上／70歳以上〕  
〔 男子 / 女子 / 混成 〕

ドロー番号： \_\_\_\_\_ 参加ペア名： \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_

○ 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 |

○ 当日の体温 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ ）度

※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。

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_