

この問診チェックシートを必ずご記入の上持参してください。

第 1 日目

2022 年度東北女子シニア・女子ミッドアマチュア選手権
参加に際してのチェックシート

内容を確認し□欄に✓をお願いします。

- 風邪の症状・発熱（37.5 度以上）・喉・咽頭痛・嗅覚味覚異常・倦怠感はない
- 同居家族・身近な知人に感染を疑われる人はいない
- 過去 14 日以内に政府からの入国制限・入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はない
- 新型コロナウイルス感染症とされた人との濃厚接触はない

ワクチンの接種がお済みの方は□欄に✓をお願いします。

- 1 回目 （接種日： 年 月）
- 2 回目 （接種日： 年 月）
- 3 回目 （接種日： 年 月）

本日の検温結果 _____ 度

上記☑ 項目に相違なく、別紙新型コロナウイルス感染症拡大防止対応について
のお願いを遵守し、競技に参加致します。

年 月 日

参加者名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

連絡先 _____

この問診チェックシートを必ずご記入の上持参してください。

第 2 日目

2022 年度東北女子シニア・女子ミッドアマチュア選手権
参加に際してのチェックシート

内容を確認し□欄に✓をお願いします。

- 風邪の症状・発熱（37.5 度以上）・喉・咽頭痛・嗅覚味覚異常・倦怠感はない
- 同居家族・身近な知人に感染を疑われる人はいない
- 過去 14 日以内に政府からの入国制限・入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はない
- 新型コロナウイルス感染症とされた人との濃厚接触はない

ワクチンの接種がお済みの方は□欄に✓をお願いします。

- 1 回目 （接種日： 年 月）
- 2 回目 （接種日： 年 月）
- 3 回目 （接種日： 年 月）

本日の検温結果 _____ 度

上記☑ 項目に相違なく、別紙新型コロナウイルス感染症拡大防止対応について
のお願いを遵守し、競技に参加致します。

年 月 日

参加者名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

連絡先 _____