

当日の朝、必ず本人よりご提出ください。

東北女子倶楽部対抗競技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

所属倶楽部 \_\_\_\_\_

氏    名 \_\_\_\_\_

選手   ・   キャプテン   ・   補欠   ・   引率       （該当するものに○）

生年月日                           年           月           日 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_