当日の朝、必ず本人よりご提出ください。

東北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

□ 新型コロナウィ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　　（該当するものに〇）

生年月日　　年　　月　　日

住所

連絡先