

大分県高体連テニス専門部 健康チェックシート（観客、応援者用）

★入場には原則この用紙の提出が必要です。会場到着後本部へ提出。 令和2年 月 日

大会名	第17回冬季高等学校テニス選手権大会
-----	--------------------

【注意事項】

- (1) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (2) 他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (3) この個人情報は大会における感染対策に関するもののみに使用し、テニス専門部が責任をもって管理する。
- (4) この個人情報は大会2か月後にテニス専門部が責任をもって処分する。
- (5) 本紙に記載された方は個人情報の取扱いに承諾したとみなす。

観戦する方ご本人の氏名	住所（市町村）	連絡先（携帯）	応援する選手の学校・氏名

私は本会場に入場するにあたって、下記内容等コロナウイルス感染症疑いのある内容に該当しないことを申告します。下記の 有・無 に○をつけてください。

発熱	風邪症状の有無 (咳・鼻水・のど痛)	だるさ 息苦しさの有無	嗅覚・味覚 異常の有無	過去2週間 県外での滞在 の有無	過去2週間感染 者、感染が疑われ る人との濃厚接触
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

大分県高体連テニス専門部 健康チェックシート（観客、応援者用）

★入場には原則この用紙の提出が必要です。会場到着後本部へ提出。 令和2年 月 日

大会名	第17回冬季高等学校テニス選手権大会
-----	--------------------

【注意事項】

- (6) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (7) 他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (8) この個人情報は大会における感染対策に関するもののみに使用し、テニス専門部が責任をもって管理する。
- (9) この個人情報は大会2か月後にテニス専門部が責任をもって処分する。
- (10) 本紙に記載された方は個人情報の取扱いに承諾したとみなす。

観戦する方ご本人の氏名	住所（市町村）	連絡先（携帯）	応援する選手の学校・氏名

私は本会場に入場するにあたって、下記内容等コロナウイルス感染症疑いのある内容に該当しないことを申告します。下記の 有・無 に○をつけてください。

発熱	風邪症状の有無 (咳・鼻水・のど痛)	だるさ 息苦しさの有無	嗅覚・味覚 異常の有無	過去2週間 県外での滞在 の有無	過去2週間感染 者、感染が疑われ る人との濃厚接触
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無