

参加者確認票

以下を自宅で記入・検温し、参加当日に受付まで提出ください。

1. 参加日 年 月 日
2. 教室名 第 ___ 回指導者養成テニス教室
会場 南毛利 荻野 若宮 厚木 (○で囲ってください)
3. 教室参加後、2週間程度は体調の経過観察をお願いします。発熱や、体調不良の症状が出た場合は、速やかに厚木市テニス協会までご連絡をお願いいたします。
場合によっては、所属団体から個人情報(住所、電話番号、年齢等)を共有していただくこともございます。また、検査機関への受診をお願いすることもあり、その他の参加者の方にも情報を共有させていただくこともございます。

上記記載の内容について理解の上、ご参加することを

同意する 同意しない を入れてください

所属団体名 _____

氏名 _____

4. 参加当日の体温 _____℃
5. 2週間前から参加当日までの間の以下の症状の有無をチェックください。
 - 無 有 発熱や風邪の症状
 - 無 有 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさがある
 - 無 有 咳、痰、胸部不快感がある
 - 無 有 嗅覚・味覚に異常を感じる
 - 無 有 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がある
 - 無 有 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
 - 無 有 過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と発表されている国・地域等への渡航、並びに当該在住者との濃厚接触がある
 - 無 有 その他新型コロナウイルス感染可能な症状がある

以上の個人情報は、新型コロナウイルスの感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。
本紙は4週間経過後、廃棄します。

厚木市テニス協会
問合せ先 s-ata@atsugi-tennis.jp