

チーム名	男子・女子 部
記載代表者氏名	
住所	
連絡先（電話番号）	

氏名	性別	年齢	連絡先 (電話番号)	当日朝 の検温	2週間前までに以下に該当する症状は？				過去14日以内に政府 から観察期間を必要 とされている国・地 域への渡航又は当該 在住者それに該当す る者との濃厚接触	過去14日以内 に感染者との 接触の有無
					37.0℃ 以上の熱	咳(せき)	のどの痛み	倦怠感		
1	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
2	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
3	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
4	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
5	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
6	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
7	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
8	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
9	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
10	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
11	男・女			℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※本用紙を記入するときにはメールや電話などの方法で聞き取りを行い、接触の機会を減らし記入するようにしてください。

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。