

【新型コロナウイルス感染症に係る健康チェックシート／第17回四国中央市綱引大会】

団体名									
代表者氏名						連絡先			
	氏名	性別	住所(居住地)	連絡先(携帯)	年齢	風邪症状 (咳・鼻水・のど痛)	だるさ・息苦しさ	味覚・嗅覚の異常	体温
1		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
2		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
5		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
6		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
7		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
8		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
9		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
10		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
11		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	
12		男・女				あり・なし	あり・なし	あり・なし	

【注意事項】

- ・コーチやマネージャーも含め、大会に参加される方全員の情報を記入してください。また、参加者の安全を確保するため虚偽の報告はしないでください。
- ・本紙に記載された方は、感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出する事を承諾したとみなします。
- ・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します。