参 加 確 認 書

大会注意事項を厳守し、2021 府民ダブルステニス大会に参加します。

（必ず、自署してください）

日付 ： 令和 3 年 9 月 26 日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

種目： 男子Ａ級 ・ 男子Ｂ級 ・ 男子壮年 ・ 女子一般 ・ 女子壮年

連絡先(携帯電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□当日朝の体温＿＿＿＿＿＿＿＿度

※大会前 2 週間における以下の事項についての有無に〇を入れてください。

1. 咳、のどの痛みなど風邪の症状 【 有 ・ 無 】

2. 平熱を超える発熱 【 有 ・ 無 】

3. 味覚・嗅覚の異常 【 有 ・ 無 】

4. 体のだるさ、重く感じる、疲れ易さ 【 有 ・ 無 】

5. 胸痛、息苦しさ 【 有 ・ 無 】

6. 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 【 有 ・ 無 】

7. 同居する家族や身近な人に感染が疑われる方 【 有 ・ 無 】

8. 過去 2 週間以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触 【 有 ・ 無 】

※すべての項目の「無」にチェックがないと出場できないということではありません。