

新型コロナウイルスチェックリスト【チーム】

大会名			
会場名			
日時	令和 年 月 日 ()		
チーム名			
代表者名(当日)			
代表者連絡先	携帯	Eメール	

【確認内容】

- ① 過去14日間に発熱・咳・咽頭痛・味覚異常等が無い場合○
- ② 過去14日間に同居家族、会社の同僚等身近な知人に感染症が疑われる人が居ない場合は○
- ③ 過去14日間に政府から指定された国・地域への海外渡航歴が無い又は当該在住者との濃厚接触が無い場合は○

No.	選手・スタッフ ・引率父兄	氏名	年齢	体温 (当日朝)	①体調	②家族	③海外
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							