

個人健康チェックシート

本健康チェックシートは STC DUNLOP CUP において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入頂いた個人情報については、Smile Tennis College が適切に取り扱い、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※下記の項目全てを丁寧に記入し、大会会場に持参し、会場到着直後に本部にご提出ください。

未成年の場合は保護者確認欄に署名・捺印がない場合は、大会に出場できません。

ドローナンバー () 番		記入日 () 年 () 月 () 日	
フリガナ 氏名	年齢 ()	所属	
住所		電話番号 (参加者が未成年の場合は保護者の電話番号) () -	
大会当日の体温		<input type="text"/>	<input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分
◎大会前2週間における健康状態 ※該当するものに「レ」を記入してください。			
ア	平熱を超える発熱がない。	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。	カ	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ない。
ウ	たるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。	キ	居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
エ	嗅覚や味覚に異常がない。	ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。
未成年の場合 保護者確認欄			
保護者氏名		印	

お問い合わせ先: Smile Tennis College

TEL 080-9455-6060