

【大会会場入場時】

様式B 提出用

第23回全国百万石オープン卓球
新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

提出日	2023 年 月 日		
出場 都道府県名		所属チーム (御社名)	
氏 名			
	・ 選手 ・ 帯同者 ・ 関係者(大会スタッフ) 該当するものに		
		連絡が取れる 電話番号	

	質問事項	該当するところに	
		あり	なし
1	平熱を超える発熱 (おおむね37度5分以上)	あり	なし
2	咳, のどの痛みなど風邪の症状	あり	なし
3	倦怠感(だるさ・体が重い・疲れやすい) 呼吸困難(息苦しさ)	あり	なし
4	嗅覚や味覚の異常	あり	なし
5	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との 濃厚接触の有無	あり	なし
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	あり	なし
7	政府から入国制限, 入国後の観察期間を必要とされている国, 地域等への渡航 又は当該在住者との濃厚接触	あり	なし
8	当日の起床時体温		
大会受付スタッフ チェック欄		受領確認者	

この用紙はA4サイズで印刷していただき、半分のA5サイズで1日分の様式Bとなります。

切り取り線

【大会会場入場時】

様式B 提出用

第23回全国百万石オープン卓球
新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

提出日	2023 年 月 日		
出場 都道府県名		所属チーム (御社名)	
氏 名			
	・ 選手 ・ 帯同者 ・ 関係者(大会スタッフ) 該当するものに		
IDパス番号		連絡が取れる 電話番号	

	質問事項	該当するところに	
		あり	なし
1	平熱を超える発熱 (おおむね37度5分以上)	あり	なし
2	咳, のどの痛みなど風邪の症状	あり	なし
3	倦怠感(だるさ・体が重い・疲れやすい) 呼吸困難(息苦しさ)	あり	なし
4	嗅覚や味覚の異常	あり	なし
5	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との 濃厚接触の有無	あり	なし
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	あり	なし
7	政府から入国制限, 入国後の観察期間を必要とされている国, 地域等への渡航 又は当該在住者との濃厚接触	あり	なし
8	当日の起床時体温		
大会受付スタッフ チェック欄		受領確認者	