

## 大会参加者 各位

新型コロナウイルス感染症防止対策に伴う  
チェックシートの記入について（お願い）

朝の体温を測り、下記の項目に記入して、大会本部に提出してください。

小千谷市内での新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

チェック項目	なし	あり
過去2週間において、ご自身に以下の症状はありませんか。 ①平熱を超える発熱 ②せき、のどの痛みなど風邪の症状 ③だるさ（倦怠感）、息苦しさ ④嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、新型コロナウイルスに感染された方との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居のご家族で、発熱・体調不良などの症状がある方はいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置適用都道府県（宣言等が発表されている場合に限る）との往来又は現地在住者との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
今朝、計測した体温を教えてください。	. °C	

◎ 試合中以外はマスクの着用、キープ・ディスタンスをお願いします。

※個人情報、新型コロナウイルス感染拡大防止に係ること以外の目的には利用しません。

氏名 \_\_\_\_\_

参加日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

電話番号 \_\_\_\_\_

所属名 \_\_\_\_\_