

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェック表

あじさい MTC ACADEMY

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_

帯同者お名前 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

連絡先メール \_\_\_\_\_

連絡先携帯番号 \_\_\_\_\_

今朝の体温 \_\_\_\_\_ °C

帯同者体温 \_\_\_\_\_ °C

《イベント前2週間における 以下の事項の有無》

- |  |                          |    |                          |    |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| ①平熱を超える発熱  | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ②せきやのどの痛み  | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)   | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ④嗅覚や味覚の異常  | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ⑤体が重く感じる、疲れやすい等  | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 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                                     | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われた方がいる  | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ⑧過去14日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がある場合 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |

※本チェックリストにより提出された情報は、テニス協会ガイドラインに基づき当アカデミー個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います