

(当日チーム要提出)

鹿児島県フットサルリーグ・大会等 2020

新型コロナウイルス感染防止対策

確認表

試合日 : チーム名 :
試合会場 : チーム感染対策責任者 :

<代表者情報>

チーム名 所属等		代表者 連絡先	
フリガナ		代表者 生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会前2週間における健康状態> ※該当する欄に「✓」を記入してください。

No.	氏名	大会当日の 体温	チェック項目								
			① 平熱を越える発熱がない	② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	④ 臭覚や味覚の異常がない	⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	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がない	⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	⑨ その他、気になること(以下に自由記述)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

備考(自由記入)

--