

2020年8月30日 アルペン夏季強化練習会参加確認シート

千葉県スキー連盟

氏 名

年齢（学年）

学校名・会社名

住 所

当日の緊急連絡先

当日の体温

参加前2週間における以下の事項の確認

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難） | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスに感染症陽性とされた者との濃厚接触 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 過去14日以内に海外への渡航又は海外在住者との接触 | 有 | 無 |

自己責任において参加する 承諾者（保護者）

印

当日本用紙に記載し必ず持参してください。忘れた場合や感染が疑わしい場合は参加できません。
また、受付の際マスク未着用者も同様です。