

# 参加前チェックリスト（参加承諾書）団体用

福岡県（福岡地区）レディースバドミントン連盟

健康チェック

チーム名 \_\_\_\_\_

■以下の事項に該当する場合は、自主的に休みましょう（1週間以内）

- ・微熱以上の発熱
- ・咳
- ・のどの痛み
- ・その他風邪症状
- ・倦怠感や息苦しさ
- ・味覚や嗅覚異常
- ・同居家族や身近な人の感染が疑われる場合
- ・濃厚接触がある場合

◆以下の事項を必ず守り、参加をお願いします。

- ・マスク着用
- ・会場では大きな声での会話、応援をしないこと
- ・大会終了後1週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は主催者に対して速やかに連絡すること。
- ・大会参加後に新型コロナウイルス感染などの症状が現れた場合において、主催者は一切の責任を負わないこと。

選手氏名	今日の体温	選手氏名	今日の体温
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃

※個人情報については、厳正に管理し目的以外では使用しません。

※この参加承諾書を持参されたチームのみ参加することができます。