

健康チェックカード		受付No	受付前に会場でも検温し提出してください		A4でプリントし切り離してお使いください
利用日	年 月 日	利用施設( )スポーツセンター			
氏名	フリガナ	年齢	才	電話	— —
クラブ名		自宅での体温	℃	受付時の体温	℃
経路等	往路 会場への交通手段(○印を) 公共交通機関・自家用車・徒歩	帰路 会場への交通手段(○印を) 公共交通機関・自家用車・徒歩	自家用車の場合運転手名 ( )		
健康状態	私は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。 ・次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、 嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった ・入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった			チェックを記入 <input type="checkbox"/>  ※1項目でも該当する場合 本日の利用を見合わせて ください	
	個人情報 取り扱い の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 (「利用」には関係の保健所への提供等を含みます)			チェックを記入 <input type="checkbox"/>  新日本スポーツ連盟兵庫県卓球協議会

健康チェックカード		受付No	受付前に会場でも検温し提出してください		A4でプリントし切り離してお使いください
利用日	年 月 日	利用施設( )スポーツセンター			
氏名	フリガナ	年齢	才	電話	— —
クラブ名		自宅での体温	℃	受付時の体温	℃
経路等	往路 会場への交通手段(○印を) 公共交通機関・自家用車・徒歩	帰路 会場への交通手段(○印を) 公共交通機関・自家用車・徒歩	自家用車の場合運転手名 ( )		
健康状態	私は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。 ・次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、 嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった ・入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった			チェックを記入 <input type="checkbox"/>  ※1項目でも該当する場合 本日の利用を見合わせて ください	
	個人情報 取り扱い の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 (「利用」には関係の保健所への提供等を含みます)			チェックを記入 <input type="checkbox"/>  新日本スポーツ連盟兵庫県卓球協議会