

第21回能代市ドッジボール大会 参加チーム「チェックシート」

チ ャ ム 名		
代 表 者		連絡先

No.	氏 名	連絡先 (TEL)	当日 検温	本 日 の 状 態							過去14日以内に政府から入国制限、入国後の 観察期間を必要とされている国、地方等への 渡航又は当該在住者との濃厚接触
				発熱 37.5° 以上	咳・のど の痛み 風邪の症状	倦怠感 息苦しさ (呼吸困難)	嗅覚 味覚 異常	体が重く感じる 疲れやすい 等	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		
1				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
2				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
3				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
4				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
5				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
6				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
7				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
8				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
9				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
10				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
11				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
12				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
13				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
14				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
15				有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無

※当日の検温は当日ご自宅等をお願いいたします。代表者が当日受付へ提出をお願いします。

※用紙の記入欄が足りない場合はコピーして活用ください。