第50回ゴーセン杯争奪ハイスクールジャパンカップソフトテニス2021 健康管理チェックシート

（公開練習6/23用）

提出日：2021年6月23日

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　本日の体温：　　　　　　　℃

該当項目に〇印を付けてください。

1.選手（男子シングルス・男子ダブルス・女子シングルス・女子ダブルス　エントリー№　　　　 ）

2.監督・コーチ・トレーナー（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

3.大会役員・補助員

4.主催者が承認したマスコミ・広報関係者（会社名：　　　　　　　　　　　　　　 　　）

5. その他主催者が特に承認した者（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**以下については、今大会で初めて提出される方はご記入が必要です。**

住　　　所

電話番号

★過去２週間において次の症状がある場合は、その項目に〇印を付けてください。(大会2週間前からの体調管理チェックシートを提出済みの方は、本シート提出日現在、次の症状・行動歴がある場合、その項目に〇を付けてください。)

1．37.5℃以上の発熱 2．咳、のどの痛み、鼻水などの風邪の症状 ３．頭痛　　4．倦怠感

5. 呼吸困難 ・ 息切れ　　6．味覚異常・ 嗅覚異常　　7．その他の感冒症状　8．感染者等との濃厚接触

9．入国制限等の国への渡航あるいは入国者との濃厚接触

※ ご記入頂きました個人情報等は厳正な管理の下に一カ月間保管し、他の目的には使用いたしません。

 　 大会以降2週間以内に異常が生じた場合は、下記北海道ソフトテニス連盟までご連絡ください。

 連絡先　050-5501-8761（火～土10時～16時　土曜日は正午まで）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・切　り　取　り　線・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第50回ゴーセン杯争奪ハイスクールジャパンカップソフトテニス2021 健康管理チェックシート

（公開練習・開会式6/24用）

提出日：2021年6月24日

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　本日の体温：　　　　　　　℃

該当項目に〇印を付けてください。

1.選手（男子シングルス・男子ダブルス・女子シングルス・女子ダブルス　エントリー№　　　　 ）

2.監督・コーチ・トレーナー（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

3.大会役員・補助員

4.主催者が承認したマスコミ・広報関係者（会社名：　　　　　　　　　　　　　　 　　）

5. その他主催者が特に承認した者（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**以下については、今大会で初めて提出される方はご記入が必要です。**

住　　　所

電話番号

★過去２週間において次の症状がある場合は、その項目に〇印を付けてください。(大会2週間前からの体調管理チェックシートを提出済みの方は、本シート提出日現在、次の症状・行動歴がある場合、その項目に〇を付けてください。)

1．37.5℃以上の発熱 2．咳、のどの痛み、鼻水などの風邪の症状 ３．頭痛　　4．倦怠感

5. 呼吸困難 ・ 息切れ　　6．味覚異常・ 嗅覚異常　　7．その他の感冒症状　8．感染者等との濃厚接触

9．入国制限等の国への渡航あるいは入国者との濃厚接触

※ ご記入頂きました個人情報等は厳正な管理の下に一カ月間保管し、他の目的には使用いたしません。

 　 大会以降2週間以内に異常が生じた場合は、下記北海道ソフトテニス連盟までご連絡ください。

 連絡先　050-5501-8761（火～土10時～16時　土曜日は正午まで）

第50回ゴーセン杯争奪ハイスクールジャパンカップソフトテニス2021 健康管理チェックシート

(競技1日目6/25用）

提出日：2021年6月25日

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　本日の体温：　　　　　　　℃

該当項目に〇印を付けてください。

1.選手（男子シングルス・男子ダブルス・女子シングルス・女子ダブルス　エントリー№　　　　 ）

2.監督・コーチ・トレーナー（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

3.大会役員・補助員

4.主催者が承認したマスコミ・広報関係者（会社名：　　　　　　　　　　　　　　 　　）

5. その他主催者が特に承認した者（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**以下については、今大会で初めて提出される方はご記入が必要です。**

住　　　所

電話番号

★過去２週間において次の症状がある場合は、その項目に〇印を付けてください。(大会2週間前からの体調管理チェックシートを提出済みの方は、本シート提出日現在、次の症状・行動歴がある場合、その項目に〇印を付けてください。)

1．37.5℃以上の発熱 2．咳、のどの痛み、鼻水などの風邪の症状 ３．頭痛　　4．倦怠感

5. 呼吸困難 ・ 息切れ　　6．味覚異常・ 嗅覚異常　　7．その他の感冒症状　8．感染者等との濃厚接触

9．入国制限等の国への渡航あるいは入国者との濃厚接触

※ ご記入頂きました個人情報等は厳正な管理の下に一カ月間保管し、他の目的には使用いたしません。

 　 大会以降2週間以内に異常が生じた場合は、下記北海道ソフトテニス連盟までご連絡ください。

 連絡先　050-5501-8761（火～土10時～16時　土曜日は正午まで）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・切　り　取　り　線・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第50回ゴーセン杯争奪ハイスクールジャパンカップソフトテニス2021 健康管理チェックシート

（競技2日目6/26用）

提出日：2021年6月26日

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　本日の体温：　　　　　　　℃

該当項目に〇印を付けてください。

1.選手（男子シングルス・男子ダブルス・女子シングルス・女子ダブルス　エントリー№　　　　 ）

2.監督・コーチ・トレーナー（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

3.大会役員・補助員

4.主催者が承認したマスコミ・広報関係者（会社名：　　　　　　　　　　　　　　 　　）

5. その他主催者が特に承認した者（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**以下については、今大会で初めて提出される方はご記入が必要です。**

住　　　所

電話番号

★過去２週間において次の症状がある場合は、その項目に〇印を付けてください。(大会2週間前からの体調管理チェックシートを提出済みの方は、本シート提出日現在、次の症状・行動歴がある場合、その項目に〇印を付けてください。)

1．37.5℃以上の発熱 2．咳、のどの痛み、鼻水などの風邪の症状 ３．頭痛　　4．倦怠感

5. 呼吸困難 ・ 息切れ　　6．味覚異常・ 嗅覚異常　　7．その他の感冒症状　8．感染者等との濃厚接触

9．入国制限等の国への渡航あるいは入国者との濃厚接触

※ ご記入頂きました個人情報等は厳正な管理の下に一カ月間保管し、他の目的には使用いたしません。

 　 大会以降2週間以内に異常が生じた場合は、下記北海道ソフトテニス連盟までご連絡ください。

 連絡先　050-5501-8761（火～土10時～16時　土曜日は正午まで）

第50回ゴーセン杯争奪ハイスクールジャパンカップソフトテニス2021 健康管理チェックシート

（競技3日目6/27用）

提出日：2021年6月27日

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　本日の体温：　　　　　　　℃

該当項目に〇印をお付けください。

1.選手（男子シングルス・男子ダブルス・女子シングルス・女子ダブルス　エントリー№　　　　 ）

2.監督・コーチ・トレーナー（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

3.大会役員・補助員

4.主催者が承認したマスコミ・広報関係者（会社名：　　　　　　　　　　　　　　 　　）

5. その他主催者が特に承認した者（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**以下については、今大会で初めて提出される方はご記入が必要です。**

住　　　所

電話番号

★過去２週間において次の症状がある場合は、その項目に〇印を付けてください。(大会2週間前からの体調管理チェックシートを提出済みの方は、本シート提出日現在、次の症状・行動歴がある場合、その項目に〇印を付けてください。)

1．37.5℃以上の発熱 2．咳、のどの痛み、鼻水などの風邪の症状 ３．頭痛　　4．倦怠感

5. 呼吸困難 ・ 息切れ　　6．味覚異常・ 嗅覚異常　　7．その他の感冒症状　8．感染者等との濃厚接触

9．入国制限等の国への渡航あるいは入国者との濃厚接触

※ ご記入頂きました個人情報等は厳正な管理の下に一カ月間保管し、他の目的には使用いたしません。

 　 大会以降2週間以内に異常が生じた場合は、下記北海道ソフトテニス連盟までご連絡ください。

 連絡先　050-5501-8761（火～土10時～16時　土曜日は正午まで）