

## 参加者チェックシート

## 東京都ボウリング連盟

## 開催事業

2020	年	7	月	26	日	7 月度本部月例会
------	---	---	---	----	---	-----------

フリガナ	姓	名	会員番号
氏名			13 ———

直近2週間以内の該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/>		(時期)
<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱があった（おおむね37度5分以上）	( )
<input type="checkbox"/>	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった	( )
<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった	( )
<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常があった	( )
<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等	( )
<input type="checkbox"/>	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があった	( )
<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	( )
<input type="checkbox"/>	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、地域等へ渡航した	( )
<input type="checkbox"/>	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、地域等の在住者と濃厚接触があった	( )

※	本紙に記入された情報は、当事業における新型コロナウイルス感染症感染拡大防止を目的として利用することがあります。
※	当事業に参加を希望される方は、必ず本紙を提出いただきます。
※	記入された内容に基づき、当事業への参加を見合わせていただく場合があります。
※	当事業の主催者は、本紙を目的のため一定期間保管いたします。
※	本紙の提出をもって上記に同意したものとみなします。

## 【主催者記入欄】

受付時 検温	度	分	入場可否	可 ・ 不可
(備考)				