参 加 確　認 書

大阪府テニス協会

大会注意事項を厳守し、第20回大阪オープンベテランテニス選手権に参加します

(必ず、自署してください)

日付　：　令和 2 年 11　月　　　日

氏名：

種目： 　　　　　歳　　　男子　　　女子　　　　シングルス 　　ダブルス

連絡先(携帯電話番号)

☐当日朝の体温　　　　　　　　　　度

※大会前2週間における以下の事項についての有無に〇を入れてください。

１．咳、のどの痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　【　有　・　無　】

２．平熱を超える発熱　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【　有　・　無　】

３．味覚・嗅覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【　有　・　無　】

４．体のだるさ、重く感じる、疲れ易さ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【　有　・　無　】

５．胸痛、息苦しさ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【　有　・　無　】

６．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　　　　　　【　有　・　無　】

７．同居する家族や身近な人に感染が疑われる方　　　　　　　　　　　　【　有　・　無　】

　　　８．過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、

　　　　　　地域への渡航または当該在住者との濃厚接触　　　　　　　　　　　【　有　・　無　】

★上記内容「有」に該当するものがある場合は参加をご遠慮ください

※これにより得た個人情報は利用目的以外に使用いたしません