

## 第44回あづま総合運動公園庭球場オープン記念 連絡事項

- (1) 感染対策の為、大会当日はメディカルシートの提出が必要となります。  
( 受付時の混雑を避けるため、事前に印刷準備をして提出をお願い致します。)
- (2) 大会当日朝の検温において、37度を超える発熱があった場合は出場できません。
- (3) 体調がすぐれない選手は、自主的に大会の参加をみあわせてください。
- (4) 大会中には大きな声で会話や応援等を控え、会話をする際には必ずマスクを着用してください。
- (5) 会場では、こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を行うよう心掛けください。

### ——— 大会日程及び会場 ———

- ◎ 期 日 : 令和3年10月24日(日) 予備 令和3年11月3日(祝・水)
- ◎ 会 場 : あづま総合運動公園庭球場(砂入人工芝14面)  
福島市佐原字神事場1 TEL 024(593)1111
- ◎ 受付時間 : 午前 8時30分受付締切 ( 全種目 )

8:10からプラクティスコートを準備します  
メディカルシートを提出した方からサインをして順番で  
コートの使用をお願いします

本大会は天候によりコンソレーションを行います。

問い合わせ先 県北テニス協会事務局 TEL 070-2037-8330  
ディレクター 佐藤正則

# 大会参加チェックシート

このチェックシートは、新型コロナウイルス感染防止策として提出していただくものです。

記載して頂いた個人情報につきましては、大会参加関係者の中から大会終了後に新型コロナウイルス感染症を発症または濃厚接触者が発生した場合の連絡にのみ使用させていただきます。提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

大会名：			
会 場：福島市庭球場・		実施日：令和 年 月 日（ ）	
氏 名：	所属先：	選手・監督・その他（いずれかに○）	
住 所：		電話番号： - -	
大会当日の体温		（ ）℃	
大会前2週間における以下の事項の有無			
	平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	咳（せき）、喉の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	味覚、嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	体が重く感じる、疲れやすいなど	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	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の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	過去14日間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、地域などへの渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
			提出日：令和3年 月 日

※裏面の参加者が遵守すべき事項を読み□にレ点を入れて下さい。