

選手各位

※競技当日、受付時にご提出ください

問診票及び署名簿（選手用）

中部ゴルフ連盟

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため全ての項目をご記入下さい。尚、記載された個人情報は、会場
倶楽部での来場記録と新型コロナウイルス感染症拡大防止のための情報の管理を行うことを目的としたも
のであり、それ以外の目的では使用いたしません。

※競技2日目以降は、基本情報と当日の体温を記入し提出

月 日

| 基本情報 | | | |
|------------|--------|---------|-------------------------|
| 所属 | | | |
| 名前 | | 男・女 | 生年月日 [T・S・H] 年 月 日 歳 |
| 住所 | 〒 | | |
| 本人の 連絡先 | 携帯TEL： | その他TEL： | |

| 問診票 | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 緊急時 連絡先 | 【連絡先名】 | |
| | TEL： | FAX： |
| 大会2週間以内における以下の事項の有無 (当日の体温 °C) | | |
| ①平熱を超える発熱 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ②せき、のどの痛みなどの風邪の症状 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ③倦怠感や呼吸異常 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ④嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑤新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑥同居家族や身近な知人に感染が疑われる者 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑦政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされて いる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

※当日の体温が「37.5℃」以上の場合や、上記①～⑦の「あり」にひとつでも✓がついた場合は、出場を
辞退ください。出場を辞退される場合、当日は会場倶楽部へ、前日までは事務局へご連絡ください。