参 加 確　認 書

豊中市テニス協会

参加注意事項を厳守し、2023年春期ジュニア講習会に参加します。

(必ず、保護者の方が記入してください)

日付　：　令和 5 年 　　月　　　日

保護者氏名：

受講者氏名：

連絡先(携帯電話番号)

☐当日朝の体温　　　　　　　　　　度

※受講者の健康状態について、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　】

★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