

連絡先および健康状態申告のお願い

鎌倉市ソフトボール協会

チーム名：

申告責任者名：

月日（ ）：

使用場所：

No.	氏名	住所	電話番号	年齢	体温	健康状態
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※大会前2週間前における健康状態が①平熱を超える発熱がない②咳喉の痛みなど風邪症状がない

③だるさ、息苦しさがない④臭覚味覚に異常がない⑤体が重く感じる、疲れやすい等がない

⑥新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない⑦近くに感染の疑われる人がいない

⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察機関が必要とされた国、地域等への渡航または

当該在住者との濃厚接触がない

協会チェック欄