

# 大会参加申込書

No. \_\_\_\_\_  
令和3年 月 日

大会名		第8回伊勢崎市シニアオープンテニス大会		
登録クラブ名				略名
連絡責任者氏名		携帯番号		
		メールアドレス		
連絡先に○印をつけて下さい		住所		
種目 (種目別に記入)		男子ダブルス ・ 女子ダブルス 60歳以上、70歳以上 50歳以上、60歳以上、← 該当箇所 <input checked="" type="radio"/>		
複	氏名	生年月日(西暦)	電話又は携帯番号	クラブが違う場合のみ
1				
2				
参加費		合計 円	納入 月 日	現金 郵便振替
2,500円 × 組				

参加費は「郵便振替」にてお送り下さい。 **加入者名 井部 千万吉 口座記号番号 00110-6-360153**

\* 男女別に記入をお願いします。必要な枚数をコピーして下さい。

メール申込みは添付でお願いします。複数の場合、シート別かファイル別にして下さい。

切り取り線

## 体調管理チェックシート

(必ず、自署してください)

令和3年 月 日

大会名 第8回伊勢崎シニアオープンテニス大会

選手氏名

当日朝の選手の体温 度

住所

連絡先(携帯電話番号)

※大会前2週間における以下の事項について、有無のご記入をお願い致します。

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| ① 咳、のどの痛みなど風邪の症状   | 有・無 | 有・無 |
| ② 平熱を超える発熱   | 有・無 | 有・無 |
| ③ 味覚・嗅覚の異常   | 有・無 | 有・無 |
| ④ 体のだるさ、重く感じる、疲れ易さ   | 有・無 | 有・無 |
| ⑤ 胸痛、息苦しさ  | 有・無 | 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 | 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 | 有・無 |
| ⑧ 過去2週間以内に政府から入国制限、<br>入国後の経過観察を必要とされている国、<br>地域への渡航または当該在住者との濃厚接触 | 有・無 | 有・無 |

※上記項目に1つでも「有」にあてはまる場合、試合の参加をお控えください

伊勢崎市テニス協会