

2020. 10. 11 プレミアムテニスレッスン会申込書兼新型コロナウイルス感染症 症状チェックリスト

申込年月日 年 月 日

フリガナ   
お名前

年齢 歳 性別 男 ・ 女

希望レッスン（どちらかに○をしてください） 1部 ・ 2部

テニス歴（○をしてください） 初心者 ・ 初級 ・ 初中級

郵便番号

住所

連絡先：メールアドレス

連絡先：携帯電話番号

申込時の体温 ℃

申込時における以下の事項の有無（○をしてください）

①平熱を超える発熱

有り 無し

②咳やのどの痛みなど風邪の症状

有り 無し

③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

有り 無し

④嗅覚や味覚の異常

有り 無し

⑤体が重く感じる、疲れやすい等

有り 無し

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の有無

有り 無し

⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

有り 無し

⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、

地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

有り 無し

※本チェックリストにより提出された情報は、弊社の個人情報保護方針に基づいた取り扱いをします。