JLTF 滋賀県支部

チーム対抗戦健康管理確認書

試合日　（　　年　　月　　日 ）

チーム名　（　　）　　代表者名（　　）

よく読んでご署名ください。

試合当日、下記に該当しません。

①発熱、体調不良、咳、だるさ、息苦しさ、のどの痛み、味覚・嗅覚異常がある。

②家族や身近な人に感染が疑われる人がいる。

③自分が新型コロナウイルス感染者、または濃厚接触者である。

氏　名	本日の体温	氏　名	本日の体温
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃

★オーダー交換時に対戦チームと確認しあってください。（1 週間保管）