

大会名	湘南藤沢支部予選B		
クラス			
氏名		年齢	歳
住所			
電話番号			
	当日		
体温			
だるさ、倦怠感、息苦しさ			
味覚、嗅覚の異常			
新型コロナウイルス感染者との濃厚接触の有無			
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合			
過去14日以内に海外渡航歴			
本人サイン	☐ 上記の内容に相違ありません。サイン		