

第2回 ralosso cup MIX  
in あざみ野ローンテニスクラブ

# 申 込 用 紙

★：必ずご記入ください。

必ずどちらかに○をして下さい		
★参加希望	オープン	100歳以上
	代 表 者	パ ー ト ナ ー
★フリガナ		
★氏 名		
★生年月日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
★性 別	男 ・ 女	男 ・ 女
★所 属		
★住 所	〒	〒
★電話番号	- -	- -
メールアドレス		
備 考		

※記入もれのないようにお願いいたします。(★項目は必須です。)



## 2022 r a l o s s o C U P M I X 参加者確認表

この度はご参加ありがとうございます。  
 コロナウイルス感染拡大防止の為、以下の項目のチェックをしていただき、  
 大会当日受付時にご提出ください。  
 皆さまのご協力よろしくお願い致します。

大会当日の体温： \_\_\_\_\_ °C

2週間前から参加当日までの間に以下のことに該当する選手・関係者の方は  
 ご来場をご遠慮ください。

健康 状態	平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	咳、喉の痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	身体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と発表されている国・地域等への渡航、または当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	その他気になる症状がある場合は具体的にご記入ください。		

※ 個人情報は、新型コロナウイルスの感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。本確認表は2週間経過後に破棄いたします。

ご署名： \_\_\_\_\_

あざみ野ローンテニスクラブ  
 問合せ先 T E L : 045-901-9011