

第28回江村杯バドミントン大会（混合ダブルス団体戦）				令和3年7月23日
参 加 申 込 書			East Falcon	
チーム名（必須）	上段チーム	下段チーム	申込者（必須）	
申込者連絡先	〒			
	メールアドレス（必須） @			
	自宅TEL（任意）		携帯（必須）	

フリガナは必ずお書き下さい

申込日 令和 3 年 月

フリガナ（必須） 氏 名（必須）	年齢 （必須）	性 別	各個人のランクに○を付けること 記入がない場合はAにします	参加希望 クラスに○
		男・女	A ・ B ・ C ・ D	1部
		男・女	A ・ B ・ C ・ D	2部
		男・女	A ・ B ・ C ・ D	3部
		女	A ・ B ・ C ・ D	4部
		女	A ・ B ・ C ・ D	
		女	A ・ B ・ C ・ D	
		男・女	A ・ B ・ C ・ D	1部
		男・女	A ・ B ・ C ・ D	2部
		男・女	A ・ B ・ C ・ D	3部
		女	A ・ B ・ C ・ D	4部
		女	A ・ B ・ C ・ D	
		女	A ・ B ・ C ・ D	

※参加費は大会当日の受付時にお渡しください。

参加費 12, 000円 × チーム = 円

18歳以下の参加者は以下に保護者の同意が必要です。

住 所 参加者名	保護者名	緊急連絡先	()
			印
住 所 参加者名	保護者名	緊急連絡先	()
			印

第28回江村杯 混合ダブルス団体戦

【健康チェックシート】

チェックシートは大会開催にあたり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要
なご連絡のためにのみ利用します。感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

参加種目	混合ダブルス団体戦	試合番号														
所属連盟名		所属チーム名													大会日	2021年7月23日
氏名（ふりがな）	例) 協会 太郎（きょうかい たろう）		〒		現住所					連絡先					体温	℃
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
項 目	日付	2021年7月10日	2021年7月11日	2021年7月12日	2021年7月13日	2021年7月14日	2021年7月15日	2021年7月16日	2021年7月17日	2021年7月18日	2021年7月19日	2021年7月20日	2021年7月21日	2021年7月22日	2021年7月23日	
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
健康状態	のどの痛みがある	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	咳（せき）が出る	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	痰（たん）がでたり、からんだりする	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	頭が痛い	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	だるさ（倦怠感）がある	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	息苦しさがある	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	体が重く感じる、疲れやすい	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	味覚異常がある	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	嗅覚異常がある	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
行動歴	新型コロナウイルスに感染（陽性）された方と濃厚 接触がある	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	
	政府から入国制限、入国後の観察時期が必要とされ ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚 接触がある	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	
	クラスターが発生している都道府県や該当地域に出 張又は休暇等で訪れた	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	
	「□はい」に該当する場合、訪れた都道府県 名を記入してください。															

※1 濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と1 m程度以内で15分以上接触があった場合」と定義します。

※2 本票は一定期間（1ヶ月間）保管した後、破棄します。

※3 各項目に1つでも該当する場合は、自主的に参加を見合わせる。