

＜参加者健康状態申告書＞

2021年 月 日

各 位

連絡先および健康状態申告のお願い

和歌山県中体連卓球専門部

新型コロナウイルスの感染防止拡大予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。ご記入の上、大会当日に持参し、玄関にてご提出ください。提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。なお、選手受付を兼ねますので、必ず記入してください。

会場の都合上、無観客開催とさせていただきます。

|                                                             |                             |                             |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 氏名：                                                         |                             |                             |
| 所属チーム名：                                                     |                             |                             |
| 大会日付：年 月 日                                                  |                             |                             |
| 年齢：                                                         |                             |                             |
| 住所：                                                         |                             |                             |
| (携帯 or 自宅) 電話番号：— —                                         |                             |                             |
| 大会当日の体温 ( ) 度                                               |                             |                             |
| 大会前2週間における以下の事項の有無                                          |                             |                             |
| 1. 平熱を超える発熱 (おおむね37度5分以上)                                   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 2. せき、のどの痛みなど風邪の症状                                          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 3. だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)                                    | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 4. 嗅覚や味覚の異常                                                 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 5. 体が重く感じる、疲れやすい等                                           | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 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                             | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生                                   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 8. 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されている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |