

※必要な枚数をコピーしてお使いください

<健康状態申告書>

大会参加団体 各位

小平市卓球連盟

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。参加者全員分をご記入の上、大会当日持参し、本部席にご提出ください。

尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

令和3年9月20日

◎氏 名 : _____

大会エントリー時に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要

年 齢 : _____

住 所 : _____

連絡先 : _____

(電話番号)

◎大会当日の体温 : (_____)℃

◎大会前2週間における以下の事項の有無

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| ・ 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 |
| ・ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ・ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ・ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ・ 体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ・ 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 |
| ・ 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 |
| ・ 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当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |