

大会参加者の皆様へ

連絡先健康状態申告のお願い（大会名：全横浜少年卓球大会）

*1人1枚記入し、当日受付にて、代表者がまとめて提出をお願いします。横浜市卓球協会
新型コロナウイルスの流行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。ご記入の上
大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、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。

*申し訳ございませんが、提出がないと大会に参加することが出来ません。

8/20/2021

氏名：			
学校名：			
連絡先(大会当日連絡がつく電話番号)：			
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			
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、	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
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6、	新型コロナウイルス感染症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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

大会参加者の皆様へ

連絡先健康状態申告のお願い（大会名：全横浜少年卓球大会）

*1人1枚記入し、当日受付にて、代表者がまとめて提出をお願いします。横浜市卓球協会
新型コロナウイルスの流行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。ご記入の上
大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、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。

*申し訳ございませんが、提出がないと大会に参加することが出来ません。

8/20/2021

氏名：			
学校名：			
連絡先(大会当日連絡がつく電話番号)：			
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			
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、	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
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6、	新型コロナウイルス感染症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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし