







## 連絡先・健康状態申告書

大会名:羽村市総合体育大会 卓球大会

2022年8月21日

氏名:		
所属:		
住所:		
電話番号:		
年齢:		
大会当日の体温 (37.5℃ 以上の方出場不可) <span style="float: right;">℃</span>		
大会前2週間における以下の事項の有無 *一項目でも「あり」の場合は、自主的に参加を見合わせてください		
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

大会当日の選手出欠受付も兼ねますので事前に記入の上、提出してください。足りない時はコピーして利用願います。提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。利用日から3週間保管したうえで、施設で感染が発生した場合に、保健所に情報を提供させていただきます。保健所からの連絡がある場合がありますので、あらかじめご了承ください。

## 連絡先・健康状態申告書

大会名:羽村市総合体育大会 卓球大会

2022年8月21日

氏名:		
所属:		
住所:		
電話番号:		
年齢:		
大会当日の体温 (37.5℃ 以上の方出場不可) <span style="float: right;">℃</span>		
大会前2週間における以下の事項の有無 *一項目でも「あり」の場合は、自主的に参加を見合わせてください		
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

大会当日の選手出欠受付も兼ねますので事前に記入の上、提出してください。足りない時はコピーして利用願います。