

令和4年度第47回栃木県総合団体卓球選手権大会 申込書

令和 年 月 日

栃木県卓球連盟 御中

チーム名 _____ 申込み責任者 _____ 印
 (_____) 連絡先電話 _____

男子チーム

A	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

女子チーム

A	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

B	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

B	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

C	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

C	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

D	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

D	氏 名
監督	
1	
2	
3	
4	

※ 監督が選手を兼ねる場合は、選手欄にも氏名を記入する。

種別	参加料	チーム数	参加料金額
大学・社会人を含む場合	4,000		0
高校生	3,000		0
中学生以下のみ	2,500		0
合計			0

令和 年 月 日

連絡先及び健康状態申告のお願い

栃木県卓球連盟

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

◎基本情報

氏名	年齢 ()	チーム名	
住所		電話番号	

大会当日の体温

. °C

◎大会前2週間における以下の事項の有無 該当するものに「レ」を記入してください。

1	平熱（おおむね37度5分）を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすい）、呼吸困難（息苦しさ）	<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	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6	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
7	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

※ 本用紙は、大会終了後1か月程度で廃棄します。