

各 位

湖西卓球協会 会長 尾崎 進

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の流行予防のため、本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ください。また、該当する事項がある場合は参加をお見合わせください。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。

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 氏名： | 所属： | |
| 年齢： | 電話番号： | |
| 住所： | | |
| 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 | | |
| ・平熱を超える発熱（概ね 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 |
| ・倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすいなど）、 呼吸困難（息苦しさなど） | <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 |
| ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との 濃厚接触 | <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 または当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |