

連絡先および健康状態申告書

(団体用)

年 月 日

彦根市卓球協会

新型コロナウイルス感染予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。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り扱いには十分配慮致します。

大会名 _____

チーム名 _____

代表者名 _____

住 所 _____

連絡先（電話番号） _____

監督・コーチを含め、参加選手の下記の項目に対し、異常のないことを確認しました。また、チーム代表者が参加選手の健康状態に関し、責任を持って参加することを報告します。

大会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）、喉の痛みなどの風邪の症状 | <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 |
| ・身体が重く感じる、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方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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |