

連絡先および健康状態申告書

(個人用)

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 _____

同行者 1

同行者 2

同行者 3

氏名 (代表者) _____、 _____、 _____、 _____

住 所 _____

連絡先 (電話番号) _____

同行者 1

同行者 2

同行者 3

大会当日の体温 _____℃、 _____℃、 _____℃、 _____℃

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 37.5 度以上) | <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 |