

連絡先および健康状態申告のお願い

草加市卓球連盟

新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。
ご記入の上、大会当日に持参し、大会運営本部にご提出ください。
提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

大会日 年 月 日

氏名 チーム名

年齢

住所

連絡先（日中連絡がとれる電話番号）

大会当日の体温 ℃

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（おおむね37.5℃以上） | |
| ・せき・のどの痛みなどの風邪の症状 | あり ・ なし |
| ・だるさ・（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難） | あり ・ なし |
| ・嗅覚や味覚の異常 | あり ・ なし |
| ・体重を感じる、疲れやすい等 | あり ・ なし |
| ・新型コロナ感染陽性とされた者との濃厚接触の有無 | あり ・ なし |
| ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 | あり ・ 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、地域への渡航または、当該在住者との濃厚接触 | あり ・ なし |

1項目でも『あり』がある場合は自主的に参加を見合わせる事