

令和3年4月19日

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： (        .        )℃		
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