令和　年 　月　 日

愛媛県卓球協会

関係者各位

連絡先および健康状態申告のお願い

【令和　年　月　日実施：　　　　　　　大会】

　新型コロナウイルス感染の予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、チームでまとめて受付にご提出ください。尚、ご提出いただいた個人情報の取扱には十分配慮します。

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名　：**　 | **所属チーム名　：**　 |
| 区分　：　　選手　・　監督　・　チーム関係者　・　　役員 |
| 中学生、高校生は以下の住所、連絡先、年齢は記入不要 |
| 住所　： |
| 連絡先（電話番号）　： | 年齢　：　 |
| **大会当日の体温　：　　　　　　　　　　　℃（37.5℃以上は参加できません）** |
| **大会前２週間以内における以下の事項の有無（「あり」がある場合は参加できません）** |
|  | 平熱を超える発熱（おおむね37．5度以上） | あり | なし |
| 新型コロナウイルス感染症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 |
| 海外から来県・帰県し２週間経過していない方、又はその方と濃厚接触がある場合 | あり | なし |
| **大会当日、以下の事項の有無（「あり」がある場合は参加できません）** |
|  | 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状  | 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 |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 | あり | なし |