令和 4 年　4　月　　日

健康チェックシート（第　　日）

一般社団法人愛媛県卓球協会

新型コロナウイルス感染防止のため、「愛媛県普及指導講習会」参加にあたって、以下の情報提供をお願い申し上げます。
選手は、氏名及び保護者の署名・捺印のうえ提出してください。指導者は、氏名のみご記入ください。提出された個人情報の取扱には十分配意いたします。

氏名　： **保護者**　　㊞			
年齢　：			
住所　：			
連絡先（電話番号）：			
所属名（チーム名）：			
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 度以上）	□　あり	□　なし
	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
	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
	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	□　あり	□　なし