令和4年9月18日

参加者 各位

一般社団法人愛媛県卓球協会

**健康チェックシート**

　新型コロナウイルス感染防止のため、「第26回愛媛県ラージボール大会兼四国ラージボール大会愛媛県予選会」の参加にあたって、以下の情報提供をお願いします。なお、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　：** |
| 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**（　　　　　　　　　）℃ |
| **大会前から１０日間以内に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 |
| 倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすい）、呼吸困難（息苦しさ） | □　あり | □　なし |
| 嗅覚や味覚の異常 | □　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 | □　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 |
| 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 |
| ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入　　　　　　　　　　　　2022年　　月　　日 | □　あり | □　なし |

令和4年7月18日

参加者 各位

一般社団法人愛媛県卓球協会

**健康チェックシート（第２日）**

　新型コロナウイルス感染防止のため、「第77回国民体育大会愛媛県選考会（成年男女）」の参加にあたって、以下の情報提供をお願いします。なお、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　：** |
| 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**（　　　　　　　　　）℃ |
| **大会前から１０日間以内に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 |
| 倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすい）、呼吸困難（息苦しさ） | □　あり | □　なし |
| 嗅覚や味覚の異常 | □　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 | □　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 |
| 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 |
| ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入　　　　　　　　　　　　2022年　　月　　日 | □　あり | □　なし |