令和 4 年 12 月 9 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（強化練習 第 １ 日 ・ 第 ２ 日）**

　新型コロナウイルス感染防止のため、「愛媛県ジュニア強化練習会）」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）： | | | |
| **当日の体温**  （　　　　　　　　　）℃ | | | |
| **練習会前から７日間以内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 |