令和5年1月21日

一般社団法人愛媛県卓球協会

関係者各位

体調チェックシート（個人用）

【第20回全国ホープス選抜卓球大会愛媛県選考会)】

　新型コロナウイルスの感染防止のため、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、提出をしてください。尚、ご提出いただいた場合、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　　・　　教員　　・　　アドバイザー　　・　　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７日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度5分以上） | あり | 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 |
| 海外や感染拡大地域等から来県･帰県し１０日経過していない方、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** |
|  | 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 |