

令和 2 年 1 0 月 1 5 日

関係者各位

青森県卓球連盟事務局

連絡先および健康状態申告書

新型コロナウイルスの感染予防のため、第 3 0 回東アジアホープス日本代表選考会青森県予選会の参加にあたって、以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。

なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

ふりがな		該当する回答に☑を付ける	
参加者氏名		<input type="checkbox"/> 役員	<input type="checkbox"/> 監督(チーム代表者)
		<input type="checkbox"/> 選手	<input type="checkbox"/> アドバイザー
所 属		年齢：	
保護者氏名	※参加者が高校生以下の場合に記載してください。		
住 所			
連絡先 電話番号			
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		☑を付ける	
1	平熱を超える発熱 (おおむね 3 7 度 5 分以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
8	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし