別紙２

令和４年　　月　　日

**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４８回青森県小学校卓球選手権大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** |  | **□ 役員　 　□監督****□ 選手 　□帯同者** |
| **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 | **℃** |
| **大会前日から10日間以内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３７度５分以上） | □　あり | □　なし |
| 2 | 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | □　あり | □　なし |
| 3 | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | □　あり | □　なし |
| 4 | 嗅覚や味覚の異常 | □　あり | □　なし |
| 5 | 体が重く感じる、疲れやすい等 | □　あり | □　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 | □　あり | □　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 | □　あり | □　なし |
| 8 | 過去10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 |

**※連絡先電話番号は必ずご記入ください。**