

# 連絡先および健康状態申告書

（個人用）

年 月 日

東近江市卓球協会

新型コロナウイルス感染予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。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致します。

大会名 \_\_\_\_\_

チーム名 \_\_\_\_\_

同行者 1

同行者 2

同行者 3

氏名（代表者） \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

同行者 1

同行者 2

同行者 3

大会当日の体温 \_\_\_\_\_℃、 \_\_\_\_\_℃、 \_\_\_\_\_℃、 \_\_\_\_\_℃

## 大会 2 週間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）                                     | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・咳（せき）、喉の痛みなどの風邪の症状  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・嗅覚や味覚の異常  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・身体が重く感じる、疲れやすい等   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 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                                | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・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 |
| ・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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |