

# 大会参加者健康状態申告書 様式2 (来場2日目用)

年 月 日

参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い

長野県卓球連盟

新型コロナウイルスの流行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、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

大会名	：第74回中部日本卓球選手権大会 (カデット・ホープス・カブの部)	
期 日	： 令和4年 8月28日 (日)	
県 名	：	
氏 名	：	
所 属	：	
役職○印	： 引率者 ・ 役員/補助員	
連絡先 (電話番号)	：	
大会当日朝の体温	： ( ) °C	受付時の体温 ( ) °C
ワクチンを3回接種済みの方はチェックを入れて下さい	<input type="checkbox"/>	
大会前10日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度5分以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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
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
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者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
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"/> <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> なし

※この用紙は、大会役員、引率者全員に提出していただきます。