**大会参加者健康状態申告書**

年　　月　　日

会員各位

**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　： |
| 期　日　：　　　年　　月　　日（　　） |
| 氏　名　： |
| 年　齢　： |
| 所　属　： |
| 役職〇印：　　選手　・　引率者　・　役員/補助員 |
| 連絡先（電話番号） ： |
| 大会当日朝の体温　 ： （　　 　　）℃　　　　受付時の体温（　　　　　）℃ |
| ワクチンを２回接種済みの方はチェックを入れて下さい　　　 　□ |
| 大会前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度５分以上） | □　あり | □　なし　 |
| 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　 |
| 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　 |
| 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　 |
| 過去14日以内に県外への移動 | * あり
 | * なし
 |
| ・上記有りの場合　県名（　　　県）　・往来日（　　日） |  |  |
| 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 | □　あり | □　なし　 |

　　※この用紙は、大会役員、選手、引率者、役職者全員に提出していただきます。