

# 大会参加者健康状態申告書

福岡市卓球協会

新型コロナウイルス感染症への感染防止のため、大会参加にあたって以下の情報について申告いたします。

1	学 校 (クラブ)名	
2	<small>ふりがな</small> 氏名・年齢	・ 歳
3	住 所	〒
4	電 話 番 号	
5	当日の体温	°C
6	大会前2週間における状況の有無（該当する□に✓をしてください。）	
(1)	海外への渡航または海外渡航者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(2)	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
(3)	せき、のどの痛みなど風邪のような症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(4)	だるさ、体が重い、疲れやすい、息苦しい、息切れ、	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(5)	嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(6)	嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(7)	突然の関節痛、突然の筋肉痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(8)	原因不明の疲労感	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(9)	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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(10)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者が発生	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
7	署名（保護者）※自筆で記入	

※ 大会当日持参し、受付時にご提出ください。（参加人数分コピーしてご使用ください）

※ 提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会開催に係る目的以外には使用いたしません。