

大会参加同意書

大会名 ()

大会日・期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

静岡県卓球協会主催の上記大会に参加するにあたり、健康上問題はありません。また、新型コロナウイルス感染防止の対策として、静岡県卓球協会大会の実施のためのガイドラインを遵守し、大会要項に従い参加することを同意します。

令和 年 月 日

生徒氏名 ()

保護者署名 ()

※ 所属校顧問・チーム代表者に提出してください。

別紙2

健康調査一覧票（顧問・大会参加生徒用）

学校名		TEL	
顧問名		TEL	
大会日	令和 年 月 日（ ）	大会会場	

○大会前2週間における以下の事項の有無の確認
（有の場合○、無の場合×を記入）

NO	顧問/学年	氏名	当日の体温	発熱	風邪の症状	だるさ 息苦しさ	嗅覚 味覚異常	感染者との 濃厚接触	同居・知人の 感染者	渡航歴等
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

保管期間1か月

別紙3

健康調査票

令和 年 月 日

氏 名 () 年 齢 () 歳

住 所 ()

電話番号 () 当日の体温 (.) 度

○大会前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

- | | | |
|---|----|----|
| ア 平熱を超える発熱が数日続く | ある | なし |
| イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く | ある | なし |
| ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) | ある | なし |
| エ 嗅覚や味覚の異常等 | ある | なし |
| オ 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 | ある | なし |
| カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | ある | なし |
| キ 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の有無 | ある | なし |

※ この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的では使用いたしません。保管期間は1か月とする。