

令和4年9月25日

会員各位

連絡先及び健康状態申告のお願い

静岡県卓球協会
マスターズ委員会

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、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、受付に提出して下さい。なお、提出された個人情報取り扱いには十分配慮致します。

(参加選手にこの用紙をコピーして渡して下さい。ひとり1枚大会当日に提出して下さい。)

氏名 _____

年齢 _____

住所 _____

連絡先（電話番号） _____

大会当日の体温 _____ °C

大会前2週間における以下の事項の有無

1. 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
2. せき、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3. 倦怠感、だるさ(体が重い・疲れやすいなど)、呼吸困難(息苦しさなど)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4. 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5. 新型コロナウイルス感染症に陽性とされた方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6. 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
7. 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"/> あり	<input type="checkbox"/> なし