

《別紙2》

令和 年 月 日

各 位

## 連絡先および健康状態申告のお願い

酒田卓球協会 事務局

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会(事業等)参加にあたり以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。

なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

大会名		
所 属: <small>(保護者の皆様は、お子さんの所属を記載してください。)</small>	<参加形態> ○を付けてください。	
(フリガナ) 氏 名:	年齢:	1. 選手      2. 監督 <small>(コーチ、顧問等)</small> 3. 役員      4. その他
(フリガナ) 保護者氏名:	※参加者が高校生以下の場合に記載してください。	
住 所: 〒		
連絡先(電話番号):		
大会当日の自宅での体温 ( )℃		
大会前 7日間以内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. 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
3. 倦怠(けんたい)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

<連絡先> 酒田卓球協会 事務局  
事務局長 加藤 健  
TEL 090-5189-1118  
Mail <k.k.n.a\_0606\_1106@galaxy.ocn.ne.jp>