

秋田県卓球協会
会長 菊地 隆 宛

健康状態申告書

チーム名					
区分		選手・指導者・大会役員 (いずれかを○)		保護者 (入場する場合に のみ以下を記載)	
氏名					
大会当日の体温		℃		℃	
大会前 2 週間 に お け る 事 項 の 有 無	平熱を超える発熱 (おおむね37.5℃以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
住所					
連絡先 (電話番号)					

【秋田県卓球協会からのお願い】

- ※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、大会会場入場にあたって本申告書の提出をお願い致します。
- ※選手・指導者 (監督・コーチ)・保護者も含め、入場する方は必ずご提出ください。(保護者は選手と共に1枚の申告書に記載すること)
- ※提出された個人情報の取扱には十分配慮いたしますので、当日にご記入の上、大会本部にご提出下さい。