

＜参加者健康状態申告書＞

2020年 月 日

各 位

連絡先および健康状態申告のお願い

NPO法人大阪卓球協会

新型コロナウイルスの感染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、各自でご提出下さい。提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。提出確認後、当協会スタッフにより入場可能者用リストバンドを装着させていただきます。その時、役職者は役職者証をご提示ください。

参加者の中で、開催後 2 週間以内に感染者が出た場合、回収したデータを保健所に提出することをご了承ください。

応援のみの観戦はご遠慮願います。

氏名 :	選手・役職者・競技役員 (いずれかに○)	
所属チーム名 :		
大会日付 :	年 月 日	
年齢 :		
住所 :		
(携帯 or 自宅) 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項目でも有に該当する場合は参加は見合わせてください)		
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
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
だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	<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
体が重く感じる、疲れやすい等	<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
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
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