

令和 年 月 日

関係者各位

青森市卓球協会  
会長 吉川 源悟

### 大会参加者健康状態申告書提出のお願い

新型コロナウイルス感染症の流行予防のため、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、受付にご提出ください。なお、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

ふりがな		年 齢	歳
氏 名			
チーム名		該当する回答に☑を付ける	
		<input type="checkbox"/> 役員	<input type="checkbox"/> 監督・顧問
		<input type="checkbox"/> 選手	<input type="checkbox"/> その他
住 所			
電話番号			
大会当日の体温	( ) °C		
大会前 7 日間における以下の事項の有無		☑を付ける	
1	平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）	<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	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<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	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6	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
7	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
8	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

※大会終了後 2 日間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかにご報告ください。  
連絡先 青森市卓球協会 事務局 齋藤 Tel 017-738-2870