

第70回丸亀市体育協会長杯争奪卓球大会
連絡先及び健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの感染予防のため、本大会参加にあたって次の情報提供をお願いいたします。ご記入のうえ、大会当日に持参し、受付にてご提出ください。尚、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。

名前： 所属チーム名；
年齢； 住所；
連絡先； 大会当日の体温；

【大会前2週間における以下の事項の有無】

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、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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

※参加する選手・監督（コーチ含む）全員、ご記入をお願いします。