

ラージボール卓球大会参加者の皆様へ

令和 年 月
一般社団法人香川県卓球協会
会長 野崎保夫

連絡先およ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、大会参加にあたって次の情報提供をお願いいたします。

ご記入の上、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。

- クラブ名 []、■氏名 []、■連絡先 []
■大会当日の体温 [度 分] ← 当日会場受付で検温します。

【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、地域等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

ラージボール卓球大会参加者の皆様へ

令和 年 月
一般社団法人香川県卓球協会
会長 野崎保夫

連絡先およ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、大会参加にあたって次の情報提供をお願いいたします。

ご記入の上、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。

- クラブ名 []、■氏名 []、■連絡先 []
■大会当日の体温 [度 分] ← 当日会場受付で検温します。

【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、地域等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