

各 位

第36回全国ホープス西日本ブロック卓球大会参加者健康状態申告書

一般社団法人高知県卓球協会

新型コロナウイルス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いたします。

大会に参加する監督・選手・帯同者の方はご記入の上、大会当日持参し受付にご提出下さい。

なお、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。

大会日	2022年 8月 27日
氏名	
チーム名	(府・県)
年齢	歳 (大会当日)
住所	
連絡先 (電話番号)	
大会当日の体温	() °C

大会当日10日前からの体温チェックシート			
日付	朝体温	日付	朝体温
8/17 (水)	. °C	8/22 (月)	. °C
8/18 (木)	. °C	8/23 (火)	. °C
8/19 (金)	. °C	8/24 (水)	. °C
8/20 (土)	. °C	8/25 (木)	. °C
8/21 (日)	. °C	8/26 (金)	. °C

大会前10日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 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
倦怠 (けんたい) 感 (だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、呼吸困難 (息苦しさなど)	<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
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	<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
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
ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

2022年 月 日