

連絡先及び健康状態申告のお願い

福知山卓球協会

新型コロナウイルスの流行予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、代表者がチーム分をまとめて受付にご提出ください。

なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

代表者・引率者用

健康状態申告書

大会名：	
大会日：	
氏 名：	
所属チーム名：	
年 齢：	
住 所：	
連絡先（電話番号）：	
大会当日体温	() °C

大会2週間前における以下の事項の有無		
平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）	<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
臭覚・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	<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いる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去14日以内に政府からの入国制限、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がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

おそれいりますがコピーして使用願います。

連絡先及び健康状態申告のお願い

福知山卓球協会

新型コロナウイルスの流行予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、代表者がチーム分をまとめて受付にご提出ください。

なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

選手用

健康状態申告書

大会名：	
大会日：	
氏 名：	
所属チーム名：	
年 齢：	
住 所：	
連絡先（電話番号）：	
大会当日体温	() °C

大会2週間前における以下の事項の有無		
平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）	<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
臭覚・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	<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いる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去14日以内に政府からの入国制限、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がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

おそれいりますがコピーして使用願います。