

健康状態申告書(チーム用)

八戸卓球協会
会長 寺井 雅克

新型コロナウイルス感染症予防のため、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。ご記入の上、大会当日に持参し、入り口でご提出ください。なお、提出された個人情報取扱には十分配慮いたします。

提出しない場合には、大会に参加・会場への入場ができないものとします。

| チーム名 | | 該当に☑ | 当日の体温 |
|------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ① | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ② | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ③ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ④ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑤ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑥ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑦ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑧ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑨ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑩ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑪ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑫ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |
| ⑬ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 保護者 | ℃ |

チームにおける、大会前2週間における以下の事項の有無（ありの場合は（ ）に氏名左横番号を記入ください）

| | | |
|---|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 | 平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上） | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし |
| 2 | 咳、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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし |

各チームに置かれましては、複写してご利用ください。