令和　　年　　月　　日

会員各位

**連絡先および健康状態申告のお願い**

山形県卓球協会

事務局

　新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会参加にあたり以下の情報提供をお願い致します。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扱には十分配慮いたします。

|  |
| --- |
| **(ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：****参加者氏名：** |
| **所　　　属：** |
| **※参加者が高校生以下場合に記載してください。****(ﾌﾘｶﾞﾅ)****保護者氏名：** |
| **住　　　所：〒** |
| **連絡先（電話番号）**： |
| **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） | □　あり | □　なし　 |
| 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | □　あり | □　なし　 |
| だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | □　あり | □　なし　 |
| 嗅覚や味覚の異常 | □　あり | □　なし　 |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 | □　あり | □　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 | □　あり | □　なし　 |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 | □　あり | □　なし　 |
| 過去14日以内に海外への渡航又は海外在住者との濃厚接触 | □　あり | □　なし　 |

以　上