２０２２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

　新型コロナウイルスの感染予防のため、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、大会当日に持参し、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。

※枠内のすべての項目を記載してください。記載がないものは入場を認めません。

|  |
| --- |
| **入場区分：　　選手　　　　帯同者　　　　大会役員　　※いずれかに〇** |
| **(ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：****氏　　　名：** |
| **※未成年者は、保護者氏名を記載してください。****(ﾌﾘｶﾞﾅ)****保護者氏名：** |
| **所　　　属：****※入場区分が帯同者の場合は参加選手の所属を記載してください。** |
| **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