

参加者各位

高岡市卓球連盟

連絡先及び健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの感染予防のために今大会(練習会)の参加にあたって下記の情報提供をお願い致します。ご記入の上、大会当日に持参頂き、受付に提出願います。

尚、提出された個人情報の取扱には十分に配慮致します。

氏名(所属チーム名)	()	
年齢(学年)	()	
住 所		
連絡先(電話番号)		
大会当日の体温	℃	
大会前2週間に以下の事項の有無について記載願います。(□にチェック「レ」願います。)		
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)、喉(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
味覚(みかく)や嗅覚(きゅうかく)の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
体が重く感じたり、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の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・友人に感染が疑われる方の発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去14日以内に海外への渡航歴、又は渡航歴ある方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去14日以内に感染拡大地域への移動、又は来県者との接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし