

(様式1)

第7回全国ホープス卓球後援会会長杯卓球大会 参加者健康状態等確認票

いずれかに○をつけてください。

選手	・	監督 ・ 保護者	・	大会役員
----	---	----------	---	------

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今大会参加にめにつく以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。

なお、ご提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後14日以降に廃棄いたします。

期 日： 2022 年 12 月 日 ()

種 目： 男子 (ホープス・カブ・バンビ)

女子 (ホープス・カブ・バンビ)

I	学校・チーム名		トーナメントの 選手・学校番号
	参加者氏名		
II	参加者 (自宅電話番号)		
	緊急 (保護者携帯番号)		

III 健康状態確認		
大会当日	(1) 朝の検温	℃
	(2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない ・ ある
	(3) 倦怠感、呼吸困難の症状	ない ・ ある
	(4) 嗅覚や味覚の異常	ない ・ ある
大会前1週間以内	(5) 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	ない ・ ある
	(6) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)	ない ・ ある
	(7) 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者	ない ・ ある
	(8) その他特記事項	ない ・ ある
	特記事項 「ある」場合の記入欄	

* 「選手」の方は下の保護者確認書を必ず記入してください。

IV 保護者確認書
参加者の、上記の健康状態に問題はありません。
参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させます。
2022年 12月 日
保護者署名