

令和5年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

講習会参加者 各位

青森県高体連卓球専門部西北地区

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、講習会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。

なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮します。

氏名： \_\_\_\_\_ (所属 \_\_\_\_\_)

年齢： \_\_\_\_\_ 歳

住所： \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号）： \_\_\_\_\_

大会当日の体温： \_\_\_\_\_℃ 大会前1週間における以下の事項の有無

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. 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 |
| 2. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状                                   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 3. 倦怠（けんたい）感（だるさ・体が重い・疲れやすいなど）、<br>呼吸困難（息苦しさなど）         | <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. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触                            | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 6. 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 |
| 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、<br>地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |