

提出日：令和5年4月15日

令和5年3月1日

参加者・来場者 各位

## 連絡先および健康状態申告のお願い

むつ市卓球協会

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため「第26回むつ市ラージボール卓球大会」参加にあたって以下の情報提供をお願いします。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します。

開催日 令和5年4月15日(土)

氏名：\_\_\_\_\_ 年齢：\_\_\_\_\_ 歳

所属：\_\_\_\_\_

参加区分：監督・コーチ・選手・来賓・引率者・保護者・家族・協会関係・その他  
(該当するところに○をする)

現住所：〒\_\_\_\_\_

連絡先電話番号：\_\_\_\_\_

大会当日の体温：\_\_\_\_\_℃

大会前日から7日間以内における以下の事項の有無		☑を付ける	
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)、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、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

※連絡先電話番号は必ず記入して下さい。