

令和3年 月 日

教室参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い

一般社団法人岩手県卓球協会
会長 小野 豊

新型コロナウイルスの流行予防のため今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、**教室当日持参**し、受付にご提出ください。なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

氏名		
※ふれあい卓球教室エントリー時に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要		
年齢:		
住所:		
連絡先(電話番号):		
ふれあい卓球教室当日の体温	()℃	
教室前2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だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<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体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦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
⑧過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後に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