

新型コロナウイルス感染症防止のために、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、本部席にご提出下さい。なお、個人情報の取り扱いにつ
きましては、十分配慮いたします。

2021年 月 日

大会参加にあたっての連絡先及び健康状態等申告書

氏名		年齢	
所属	(チーム・学校等)		
住所	(自宅)		
連絡先	(携帯電話・自宅電話)		
体温	(本日の体温を記入して下さい。) °C		
大会前2週間における以下の事項の有無			
平熱を超える発熱 (概ね37度5分以上) の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
咳や喉の痛みなど風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
嗅覚や味覚の異常の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
体が重く感じる、疲れやすい等の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
新型コロナウイルス感染症と診断された人との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
感染が疑われる同居家族や身近な知人の発生の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を要するとされている国、地域等への渡航の有無、または当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

新型コロナウイルス感染症防止のために、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、本部席にご提出下さい。なお、個人情報の取り扱いにつ
きましては、十分配慮いたします。

2021年 月 日

大会参加にあたっての連絡先及び健康状態等申告書

氏名		年齢	
所属	(チーム・学校等)		
住所	(自宅)		
連絡先	(携帯電話・自宅電話)		
体温	(本日の体温を記入して下さい。) °C		
大会前2週間における以下の事項の有無			
平熱を超える発熱 (概ね37度5分以上) の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
咳や喉の痛みなど風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
嗅覚や味覚の異常の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
体が重く感じる、疲れやすい等の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
新型コロナウイルス感染症と診断された人との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
感染が疑われる同居家族や身近な知人の発生の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を要するとされている国、地域等への渡航の有無、または当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	