|  |
| --- |
| 新型コロナウイルス感染防止のために、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。 |

　　　　　　　　　　　　　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。）　　　　　　　　　　℃ | | | | |
| 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 | | | □　あり | | □　なし |
| 咳や喉の痛みなど風邪の症状の有無 | | | □　あり | | □　なし |
| だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)の有無 | | | □　あり | | □　なし |
| 嗅覚や味覚の異常の有無 | | | □　あり | | □　なし |
| 体が重く感じる、疲れやすい等の症状の有無 | | | □　あり | | □　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 | | | □　あり | | □　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 | | | □　あり | | □　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 | | | □　あり | | □　なし |