

大会参加者健康状態申告書

【大会名：

】

令和3年 月 日（ ）実施

チーム・学校名		氏名		年齢	
住所	〒 -	電話番号			
大会当日の体温			() °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（おおむね37度5分以上）			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
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	
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
臭覚や味覚の異常			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
体が重く感じる、疲れやすい等			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
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	
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	
過去14日以内に県が注意喚起する地域及び海外への旅行又は当該地域の人との濃厚接触			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

※参加される全員（監督、コーチ、選手、引率職員）の提出をお願いします。

※全ての項目にご記入の上、受付時にご提出ください。（提出がない場合は、大会に参加できません）

※回答項目の中に一つでも「あり」がある場合には大会への参加はできません。

※提出された個人情報の取扱いには十分配慮します。