

## 連絡先および健康状態申告書

愛知レディース卓球連盟

新型コロナウイルスの感染予防の為今大会参加にあたって次の情報提供をお願い申し上げます。大会当日に必ず持参いただき受付にご提出下さい。なお、ご提出いただいた個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会14日以降は廃棄致します。

※大会前2週間における健康状態と感染リスクの有無

健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平熱を超える発熱（37.5℃以上）</li> <li>・ 咳（せき）喉（のど）の痛みなど風邪の症状</li> <li>・ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）</li> <li>・ 嗅覚や味覚の異常</li> <li>・ 体が重く感じる、疲れやすい等</li> </ul>
感染リスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触者の有無</li> <li>・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる</li> <li>・ 大会14日以内に渡航者との濃厚接触者がある</li> </ul>

大会名		実施日	
リーグNo.	チーム名		
	氏名 連絡先 (Tel)	年齢	当日体温 ℃
1	◎健康状態： 良好 ・ 問題あり	◎感染リスク： なし ・ 問題あり	
	氏名 連絡先 (Tel)	年齢	当日体温 ℃
2	◎健康状態： 良好 ・ 問題あり	◎感染リスク： なし ・ 問題あり	
	氏名 連絡先 (Tel)	年齢	当日体温 ℃
3	◎健康状態： 良好 ・ 問題あり	◎感染リスク： なし ・ 問題あり	
	氏名 連絡先 (Tel)	年齢	当日体温 ℃
4	◎健康状態： 良好 ・ 問題あり	◎感染リスク： なし ・ 問題あり	
	氏名 連絡先 (Tel)	年齢	当日体温 ℃
5	◎健康状態： 良好 ・ 問題あり	◎感染リスク： なし ・ 問題あり	
	氏名 連絡先 (Tel)	年齢	当日体温 ℃
6	◎健康状態： 良好 ・ 問題あり	◎感染リスク： なし ・ 問題あり	

チーム員一同、記載事項に間違いありません。

チーム責任者： \_\_\_\_\_