２０２１年１０月２６日

会員各位

**卓球競技大会参加申込みにあたっての留意事項**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　愛知レディース卓球連盟

日頃より愛知レディースの活動にご協力いただきありがとうございます。

未だコロナ禍の状況が続く中での大会となります。皆様には、ご不便、ご負担をお願いすることも多々あろうかと思います。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

早速ですが、本大会参加にあたって以下の項目についてご協力を頂きたく、お願い致します。

1. 以下に該当する方は、参加をお見合わせ下さい

　・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）

　・同居家族や身近な知人に新型コロナウィルス感染が疑われる方がいる場合

　・過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の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がある場合

1. 各自マスクを持参して下さい（競技中以外はマスクを着用すること）
2. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をお願い致します
3. 他の参加者、役員等との距離の確保に努めて下さい
4. 大きな声での会話、応援等は避けて下さい
5. 卓球台の上で手を拭いたりしない
6. シューズの裏を手で拭くことはしない
7. 握手などの身体を接触させる挨拶は行わない

９. ラケット交換は行わない

⒑　チェンジエンドは行わない

⒒　更衣室では密を避け各自気をつけて下さい(マスク着用)

⒓　感染防止のために主催者が決めたその他の措置をお守り頂き、主催者の指示には従って下さい

⒔　大会終了後２週間以内に新型コロナウィルス感染症を発症した場合は主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告して下さい

　　　連絡先：愛知レディース卓球連盟

鈴木　周子　　電話番号　０５２－７２２－７１８６

　　　　神谷　礼子　　電話番号　０５６６－２２－７８０９

以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２１年１０月２６日

会員各位

連絡先および健康状態申告のお願い

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　愛知レディース卓球連盟

新型コロナウィ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致します。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

|  |
| --- |
| **氏名**　：年齢　：住所　：連絡先（電話番号）：**大会当日の体温**　　　　　　　　　（　　　　）℃ |
| **大会前２週間における以下の事項の有無****・**平熱を越える発熱（おおむね37度5分以上）・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）・嗅覚や味覚の異常・体が重く感じる、疲れやすい等・新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触者の有無**・**同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の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 | □　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし　□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし |

|  |
| --- |
| **氏名**　：年齢　：住所　：連絡先（電話番号）：**大会当日の体温**　　　　　　　　　（　　　　）℃ |
| **大会前２週間における以下の事項の有無****・**平熱を越える発熱（おおむね37度5分以上）・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）・嗅覚や味覚の異常・体が重く感じる、疲れやすい等・新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触者の有無**・**同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の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 | □　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし　□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし |

|  |
| --- |
| **氏名**　：年齢　：住所　：連絡先（電話番号）：**大会当日の体温**　　　　　　　　　（　　　　）℃ |
| **大会前２週間における以下の事項の有無****・**平熱を越える発熱（おおむね37度5分以上）・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）・嗅覚や味覚の異常・体が重く感じる、疲れやすい等・新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触者の有無**・**同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の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 | □　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし　□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし□　あり　　□　なし |