

# 令和4年度愛知県夏季卓球新人大会 B会場

参加者健康状態等確認票

選手用

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。

なお、ご提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後10日以降は廃棄いたします。

期 日 令和4年 月 日 ( )

種 目 男子シングルス ・ 女子シングルス

I	愛知県卓球協会 登録チーム名 <small>日卓協に登録していない選手は出場できません。</small>		トーナメントの 選手・学校番号
	参加者氏名		
II	参加者（携帯電話番号）		
	緊急（自宅電話番号）		
III 健康状態確認			
大会当日	(1)	大会当日の検温	℃
	(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない ・ ある
	(3)	倦怠感、呼吸困難の症状	ない ・ ある
	(4)	嗅覚や味覚の異常	ない ・ ある
大会前日から10日間以内	(5)	新型コロナウイルス感染症の陽性とされた方との濃厚接触	ない ・ ある
	(6)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方（上記の症状を有する方）	ない ・ ある
	(7)	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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触者	ない ・ ある
	(8)	発熱（37.5℃以上）はありましたか	ない ・ ある
「ある」の場合、ワクチン接種の副反応による発熱ですか		はい ・ いいえ	

# 令和4年度愛知県夏季卓球新人大会 B会場

参加者健康状態等確認票

引率責任者用
監督用
外部指導者用
大会役員用
帯同者用

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。

なお、ご提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後10日以降は廃棄いたします。

期 日 令和4年 月 日 ( )

種 目 男子シングルス ・ 女子シングルス

I	愛知県卓球協会 登録チーム名	
	参加者氏名	
II	参加者 (携帯電話番号)	
	緊 急 (自宅電話番号)	

III 健康状態確認			
大会当日	(1)	大会当日の検温	℃
	(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない ・ ある
	(3)	倦怠感、呼吸困難の症状	ない ・ ある
	(4)	嗅覚や味覚の異常	ない ・ ある
大会前日から10日間以内	(5)	新型コロナウイルス感染症の陽性とされた方との濃厚接触	ない ・ ある
	(6)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方 (上記の症状を有する方)	ない ・ ある
	(7)	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 または当該在住者との濃厚接触者	ない ・ ある
	(8)	発熱 (37.5℃以上) はありましたか	ない ・ ある
「ある」の場合、ワクチン接種の副反応による発熱ですか		はい ・ いいえ	