

第52回後藤杯卓球選手権大会  
(名古屋オープン)  
カデット・ホープス・カブ種目

(様式1)  
参加者健康状態等確認票

\* いずれかに○をつけてください。

選手 ・ 帯同者 ・ 大会役員

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14日以降は廃棄いたします。

大会日： 令和 年 月 日 ( )

種目： \* いずれかに○をつけてください。

・ 男子シングルス (カデット ・ ホープス ・ カブ )

・ 女子シングルス (カデット ・ ホープス ・ カブ )

I	学校・チーム名		トーナメントの 選手・学校番号	
	参加者氏名			
II	参加者 (自宅電話番号)			
	緊急 (保護者携帯番号)			

III 健康状態確認			
大会当日	(1) 朝の検温 (各自で記入してください。)		℃
	(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7日以内	(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) その他特記事項	ない ・ ある	
	特記事項 「ある」場合の記入欄		

\* 「選手」の方は下の保護者 (チーム責任者) 確認書を必ず記入してください。

IV 保護者 (チーム責任者) 確認書
参加者の、上記の健康状態に問題はありません。
参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させます。
令和 年 月 日
保護者 (チーム責任者) 署名 _____
* チーム責任者が署名する場合は必ず保護者の確認をとってください。