

年 月 日

会員各位

連絡先および健康状態申告のお願い

京都府高体連卓球専門部

新型コロナウイ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、顧問の先生が集めて受け付けに提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

大会名：R2年度 私学総合体育大会（卓球の部）

大会日： R2年10月10日（土）

学校名： 学年： 中学・高校 年

氏名：

大会当日朝の体温 ( . ) °C

大会当日会場での体温 ( . ) °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 |
| * 嗅覚や味覚の異常   | <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 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |