

## 大会受付票兼健康状態申告書

チーム名：

チーム代表者名：

	氏名	住所	連絡先 (電話番号)	当日の体温 (°C)	当日の2週間前ま でにおける発熱など の感染症状の有無	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、地域への渡航又は当該在 住者との濃厚接触がある場合	同居家族や身近な知人に感染が疑 われる方がいる場合、あるいは14日 以内に感染者との接触や濃厚接触 者と特定された場合
1					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
2					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
3					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
4					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
5					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
6					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
7					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
8					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
9					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
10					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
11					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
12					有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

応援者等も記入してください(記入欄が不足する場合は本紙をコピーして使用してください)。