

## 【参加者健康状態申告書】

参加者各位

### 大会・練習会等「連絡先および健康状態申告」のお願い

滋賀レディースソフトテニス連盟 会長 赤田洋子

新型コロナウイルスの流行予防のため、今事業(大会・強化練習会等)の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、参加当日持参し、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。

[事業名: ] 実施日 月 日

(フリガナ) 氏 名	年齢 歳
所 属 (クラブ名) 現住所 〒	連絡先電話番号

(1)今日の体温 ( )°C

(2)本事業前2週間における以下の事項の有無 [以下の項目に該当する者は参加をみあわせてください]

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 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 |
| ② 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 |
| ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)                                      | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ④ 嗅覚や味覚の異常   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑥ 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 |
| ⑦ 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 |
| ⑧ 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 |