

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルス流行予防のため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致します。

氏名	年齢
15才以下の方は、保護者の署名をお願いします。 ()	
所属チーム名	
住所	
連絡先 (携帯番号)	
大会当日の体温 (37.5℃以上の方は出場不可)	度
大会前2週間における以下の事項の有無 ※一項目でも「あり」の場合は、自主的に参加を見合わせる事	
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)、のどの痛みなどの風邪の症状	<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

- ・ 体育館に入るとき備え付けのアルコール等による手指消毒を実施すること
- ・ 各自マスクを持参し、競技中以外はマスクを着用すること