

卓球大会開催に伴う連絡先及び健康状態申告のお願い

瀬戸内市体育協会 卓球部

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日受付にご提出ください。尚、提出された個人情報取り扱いには十分配慮致します。

大会名		令和3年度(前期)瀬戸内市卓球大会		大会日		令和 年 月 日	
チーム名		チーム責任者		連絡先			
氏名	性別	当日体温	チェック項目				
1	男・女		だるさ、息苦しさ、嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	咳、喉の痛みなどの風邪の症状、体が重い、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			新型コロナウイルス感染症陽性の方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	<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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
2	男・女		だるさ、息苦しさ、嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	咳、喉の痛みなどの風邪の症状、体が重い、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			新型コロナウイルス感染症陽性の方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	<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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
3	男・女		だるさ、息苦しさ、嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	咳、喉の痛みなどの風邪の症状、体が重い、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			新型コロナウイルス感染症陽性の方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	<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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
4	男・女		だるさ、息苦しさ、嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	咳、喉の痛みなどの風邪の症状、体が重い、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			新型コロナウイルス感染症陽性の方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	<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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
5	男・女		だるさ、息苦しさ、嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	咳、喉の痛みなどの風邪の症状、体が重い、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			新型コロナウイルス感染症陽性の方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	<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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
6	男・女		だるさ、息苦しさ、嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	咳、喉の痛みなどの風邪の症状、体が重い、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			新型コロナウイルス感染症陽性の方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	<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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※大会会場には体温計の用意はありません。必ず、各自当日に検温のうえご記入ください  
 ※当日体温が37.5以上の方、チェック項目で1つでも「あり」がある場合には大会参加には大会参加はご遠慮ください。