

健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、各種大会への参加にあたって、以下の情報提供をお願いします。この用紙に記入し、大会当日の朝、各校顧問に提出してください。なお、提出された個人情報取り扱いについては十分配慮し、大会終了後2週間経過後に処分いたします。

大会名	全日本選手権ジュニアの部予選
-----	----------------

会場	ロートアリーナ奈良
----	-----------

日時	令和 <u>3</u> 年 <u>9</u> 月 <u>26</u> 日(日)
----	---

学校名	
-----	--

氏名		学年	年	年齢	才
----	--	----	---	----	---

大会当日の体温	度
---------	---

大会前2週間における以下の事項の有無

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----|
| ① 平熱を超える発熱(おおむね37.5度以上) | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ② 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、息苦しさ | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| ④ 臭覚や味覚の異常 | <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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |

※ 学校に届けている連絡先と異なる人は、以下も記入してください。

住 所 :

連絡先(電話番号) :