各校選手・監督のみなさま

奈良県高等学校体育連盟卓球専門部

**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の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 |  |
| --- | --- |

| 会場 |  |
| --- | --- |

| 日時 | 令和 　 年 　月 　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） | □　あ　り | □　な　し |
| 　②　せき、のどの痛みなど風邪の症状 | □　あ　り | □　な　し |
| 　③　だるさ、息苦しさ | □　あ　り | □　な　し |
| 　④　臭覚や味覚の異常 | □　あ　り | □　な　し |
| 　⑤　体が重く感じる、疲れやすい等 | □　あ　り | □　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 | □　あ　り | □　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 | □　あ　り | □　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 | □　あ　り | □　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） | ： |