

全九州高等学校卓球選手権大会

参加者保護者等 各位

連絡先および健康状態申告のお願い

福岡県高等学校体育連盟卓球専門部

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため今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いたします。

チーム名(所属) _____ 高等学校

大会入場者氏名 : _____ 大会当日の体温 : _____ °C

大会前日から7日以内における以下の事項の有無 (該当するものにチェックを入れてください。)

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
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
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
身体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
突然の関節痛、突然の筋肉痛	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
原因不明の疲労感	<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
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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触者	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし