

大会当日の選手出欠受付も兼ねています。必ず記入の上、受付時に提出してください。

年 月 日

渋谷区卓球連盟

## 【団体戦用】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の流行予防のため、大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。  
代表者が受付に提出してください。なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。  
大会終了後 10 日間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、連盟事務局までご報告ください。  
(03-3379-5151)

### ■監督・代表者記入欄

チーム名				
氏名		当日の体温	度	確認項目①～⑦：該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
住所	〒			電話番号（日中連絡とれる番号）

### ■選手記入欄（上記代表者は不要。コーチ、同伴者もこちらにご記入ください）

No	氏名	日中連絡とれる電話番号	当日の体温	確認事項①～⑦
1			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
2			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
3			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
4			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
5			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
6			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
7			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
8			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
9			度	該当あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>

### 参加者全員の確認事項

大会前日から 10 日間以内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） ※ワクチン接種の副反応を除く	②	せき、のどの痛みなど風邪の症状	
		③	倦怠感、呼吸困難	
④	味覚や嗅覚の異常	⑤	新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	
⑥	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生			
⑦	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			

※①～⑦で1項目でも該当あり・当日の体温が 37.5 度以上の場合は参加不可。全員に確認した上で編成すること