連絡先および健康状態申告のお願い

岡山市スポーツ少年団卓球部

新型コロナウィルスの流行予防のため、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。

大会名：	大会日：
チーム名：	
チーム責任者：	連絡先：

①だるさ、息苦しさ、嗅覚・味覚の異常
②せき、のどの痛み等風邪の症状、体が重い、疲れやすい
③新型コロナウィルス感染症陽性者との濃厚接触
④同居家族や身近な人に感染が疑われる方が発生
⑤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
⑥ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日

上記①～⑥の症状等が前日から７日以内になければ、当該欄✓にを記入してください

	選手/帯同者/役員/他	氏名	体温	①	②	③	④	⑤	⑥
1	選手/帯同者/役員/他								月　日
2	選手/帯同者/役員/他								
3	選手/帯同者/役員/他								
4	選手/帯同者/役員/他								
5	選手/帯同者/役員/他								
6	選手/帯同者/役員/他								
7	選手/帯同者/役員/他								
8	選手/帯同者/役員/他								
9	選手/帯同者/役員/他								
10	選手/帯同者/役員/他								
11	選手/帯同者/役員/他								
12	選手/帯同者/役員/他								
13	選手/帯同者/役員/他								
14	選手/帯同者/役員/他								
15	選手/帯同者/役員/他								
16	選手/帯同者/役員/他								
17	選手/帯同者/役員/他								
18	選手/帯同者/役員/他								
19	選手/帯同者/役員/他								
20	選手/帯同者/役員/他								