

関係者 各位

< 健康状態申告書 >

大会名	全九州卓球選手権大会 ( ) の部)
-----	--------------------

九州卓球連盟

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は目的以外には使用しません。

※選手・スタッフは、住所、連絡先は記入不要

提出日： 202 年 月 日 ( )		
氏名：	性別： 男・女 年齢： 歳	チーム名： (所属)
※住所：		
※連絡先（電話番号）：		
【分類】 <input type="checkbox"/> 選手・スタッフ <input type="checkbox"/> チーム関係者 <input type="checkbox"/> 報道 <input type="checkbox"/> 日本卓球リーグ役員 <input type="checkbox"/> 地元役員		
大会当日の体温：		℃
大会前2週間における以下の事項の有無		
平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上）	<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
体が重く感じる、疲れやすい等	<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
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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

【資料2】

# 健康観察・行動記録

大会名	全九州卓球選手権大会(      の部)
-----	----------------------

九州卓球連盟      県卓球協会(連盟)

氏名		年齢      歳	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	県名      県/ 所属名(チーム名・学校名)
分類	<input type="checkbox"/> 選手・スタッフ <input type="checkbox"/> チーム関係者 <input type="checkbox"/> 報道 <input type="checkbox"/> 地元役員 ( 役員 審判 進行 会場 式典 総務 )			

日付	検温時間		体温	自覚症状	具体的な症状	行動記録 (いつ・どこで・誰と・マスク着用の有無 等を記載)
	朝	夕	(℃)			
月 日	時 分			無・有		
	時 分					
月 日	時 分			無・有		
	時 分					
月 日	時 分			無・有		
	時 分					
月 日	時 分			無・有		
	時 分					
月 日	時 分			無・有		
	時 分					
月 日	時 分			無・有		
	時 分					
月 日	時 分			無・有		
	時 分					

<症状の記入例>  
 のどの痛み・鼻水・鼻づまり・倦怠感・下痢・味覚異常  
 嗅覚異常 等

<行動記録の記入例>  
 ○○:○○~○○:○○ 買い物      マスク着用  
 ○○:○○~○○:○○ 職場内会議      マスク着用