

令和4年2月28日

第23回全国教職員ベテラン卓球大会

開催期間 令和4年3月29日(火)～31日(木)

大会参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い (大会当日提出日)

全国教職員卓球連盟
会長 後藤 泰之
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症の防止のため、今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。ご記入の上、大会当日持参し、所属毎にまとめて受付にご提出ください。なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。大会終了後7日以降は、廃棄いたします。

区分 監督・選手・応援者・役員 (該当欄に○印をつける)	
日 時 : 令和4年 月 日	
所属名 :	都道府県名 :
氏 名 :	年齢 :
注 意 : 大会1日目に住所、連絡先が記載されていれば、2日目以降は住所、連絡先の記入不要	
住 所 :	
連絡先 電話番号 :	
※ 上記の住所は、参加者本人の現住所です。連絡先電話は、自宅または携帯電話を記載してください。	
大会当日の体温	℃

大会前1週間 (令和4年3月7日～28日) における以下の事項の有無					
健 康 状 態 確 認	平熱を超える発熱 (おおむね37度5分以上)	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	なし
	咳 (せき) , のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	なし
	だるさ (倦怠感) , 息苦しさ (呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	なし
	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	なし
	体が重く感じる, 疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	ある	<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"/>	ある	<input type="checkbox"/>	なし
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方 (上記の症状を有する方)	<input type="checkbox"/>	ある	<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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触者	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	なし
その他特記事項	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	なし	
特記事項 「ある」場合の記入欄					