

第65回全国教職員卓球選手権大会

2021年7月1日

開催期間 7月30日（金）～8月2日（月）

大会参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い（大会当日提出用）

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の流行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。一定期間後返却は行なわず、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3年		月	日	
所属名：	都道府県名：				
氏名：					
	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				
年齢：					
※ 下記住所は 参加者本人の現住所、連絡先電話番号は 自宅か携帯電話を記載してください。					
住所：					
連絡先 電話番号：					
大会当日の体温	（ ）℃				
大会前2週間（2021年7月15日～7月29日）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