

小郡ダブルスフェスタ
大会参加者健康状態申告書

令和 年 月 日

小郡市卓球連盟

大会名	第17回小郡ダブルスフェスタ		
期日	令和 5年 2月 11日(土・祝日)		
1.	所属名		
2.	氏名 : 年齢		歳
3.	住所	〒	
4.	連絡先(電話番号)		
5.	大会当日の体温	()℃	
6.	大会前2週間前における以下の事項の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(1)	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
(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(3)	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(4)	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(5)	嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(6)	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(7)	新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(8)	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
(9)	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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7.	署名(自筆) ※未成年者は保護者が記入		