

健康状態申告書(帯同者用)



各位

連絡先および健康状態申告のお願い

九州卓球連盟

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、受付にご提出ください。

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	第24回全九州卓球選手権大会(ラージボールの部)			
期日	令和 5 年 5 月 日 ()			
1.	帯同者氏名			
2.	出場選手氏名	県名	チーム名 ()	
3.	種別 (○をつける)	男・女	シングルス	ダブルス・混合ダブルス
			A (40歳~59歳)	A (80歳~119歳)
			B (60歳~64歳)	B (120歳~129歳)
			C (65歳~69歳)	C (130歳~139歳)
			D (70歳~74歳)	D (140歳~149歳)
			E (75歳~79歳)	E (150歳以上)
			F (80歳以上)	
4.	帯同者住所	〒		
5.	帯同者連絡先(携帯)			
6.	大会当日の体温	()℃		
7.	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
8.	署名(自筆)			

健康状態申告書(選手用)



各位

連絡先および健康状態申告のお願い

九州卓球連盟

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、受付にご提出ください。

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	第24回全九州卓球選手権大会(ラージボールの部)					
期日	令和 5 年 5 月 日 ()					
1.	出場選手氏名					
		県名	チーム名 ()			
2.	帯同者有無	帯同者 (無 ・ 有) 有の場合帯同者氏名 ()				
3.	種別 (○をつける)	男 ・ 女	シングルス	ダブルス・混合ダブルス		
			<input type="checkbox"/>	A (40歳~59歳)	<input type="checkbox"/>	A (80歳~119歳)
			<input type="checkbox"/>	B (60歳~64歳)	<input type="checkbox"/>	B (120歳~129歳)
			<input type="checkbox"/>	C (65歳~69歳)	<input type="checkbox"/>	C (130歳~139歳)
			<input type="checkbox"/>	D (70歳~74歳)	<input type="checkbox"/>	D (140歳~149歳)
			<input type="checkbox"/>	E (75歳~79歳)	<input type="checkbox"/>	E (150歳以上)
			<input type="checkbox"/>	F (80歳以上)		
4.	選手住所	〒				
5.	選手連絡先(携帯)					
6.	大会当日の体温	()℃				
7.	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		
8.	署名(自筆)					