

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77回全九州卓球選手権大会(年齢別の部)																										
期日	令和 5 年 3 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																							
			<table border="1"><tr><td></td><td>サーティ (30歳以上)</td></tr><tr><td></td><td>フォーティ (40歳以上)</td></tr><tr><td></td><td>フィフティ (50歳以上)</td></tr><tr><td></td><td>ローシックスティ (60歳~64歳)</td></tr><tr><td></td><td>ハイシックスティ (65歳~69歳)</td></tr><tr><td></td><td>ローセブンティ (70歳~74歳)</td></tr><tr><td></td><td>ハイセブンティ (75歳~79歳)</td></tr><tr><td></td><td>エイティ (80歳以上)</td></tr></table>		サーティ (30歳以上)		フォーティ (40歳以上)		フィフティ (50歳以上)		ローシックスティ (60歳~64歳)		ハイシックスティ (65歳~69歳)		ローセブンティ (70歳~74歳)		ハイセブンティ (75歳~79歳)		エイティ (80歳以上)	<table border="1"><tr><td></td><td>A (60歳~79歳)</td></tr><tr><td></td><td>B (80歳~99歳)</td></tr><tr><td></td><td>C (100歳~119歳)</td></tr><tr><td></td><td>D (120歳~139歳)</td></tr><tr><td></td><td>E (140歳以上)</td></tr></table>		A (60歳~79歳)		B (80歳~99歳)		C (100歳~119歳)	
	サーティ (30歳以上)																										
	フォーティ (40歳以上)																										
	フィフティ (50歳以上)																										
	ローシックスティ (60歳~64歳)																										
	ハイシックスティ (65歳~69歳)																										
	ローセブンティ (70歳~74歳)																										
	ハイセブンティ (75歳~79歳)																										
	エイティ (80歳以上)																										
	A (60歳~79歳)																										
	B (80歳~99歳)																										
	C (100歳~119歳)																										
	D (120歳~139歳)																										
	E (140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)																										