

(別紙提出用紙)

年 月 日

会員各位

(一社) 東京都卓球連盟

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの流行予防のため、大会参加にあたって会場に来られる選手・役職者・関係者の皆様におかれましては、以下の情報提供をお願いいたします。また、応援のみでのご来場はしばらくの期間は極力見合わせてください。

大会当日の選手出欠受付も兼ねますので必ず記入の上、提出してください。

尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮し、大会後1か月間保管いたします。

氏名 :	(所属チーム)	
(選手・役職者・関係者) いずれかに○		
大会日付 :	年 月 日	
住 所 :		
連絡先 (電話番号) :		
年 齢 :		
大会当日の体温 (37.5 °C 以上の方出場不可)	() °C	
大会前2週間における以下の事項の有無 *一項目でも「あり」の場合は、自主的に参加を見合わせる事		
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

体育館に入るとき備え付けのアルコール等による手指消毒を実施すること
(体育館にアルコール消毒液がない場合は連盟役員に申し出てください)
各自マスクを持参し、競技中以外はマスクを着用すること