## 連絡先および健康状態申告のお願い

岡山県レディース卓球連盟

□あり □なし

□あり□なし

2022年

月

新型コロナウイルスの流行予防のため、以下の情報提供をお願い致します。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。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	<b>全</b> 名				大	会 日		年	月	日
チー	<b>山名</b>			チーム責任者			連絡先(電話番号)			
	 氏 名	性別	当日体温	Τ		 チェック	項目			
	- X 4	1 1 70		だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常		□あり□なし				□あり□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		□あり□なし	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生			□あり□なし
1		男・女		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					□あり□なし	
				ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種目を記入 2022年 月 日						
				だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常	116(2) / V IX IE P	□あり□なし	せき、のどの痛み等風			
				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	□あり□なし	同居家族や身近な知			□あり□なし
2		男・女	İ	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						□あり□なし
				ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合				2022年	月 日	
				だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常		□あり□なし	せき、のどの痛み等風	▲ 風邪の症状、体が重	重い、疲れやすい	
				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	□あり□なし	同居家族や身近な知			□あり□なし
3		男・女		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						□あり□なし
				ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 2022年 月 日					□あり□なし	
				だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常		□あり□なし	せき、のどの痛み等風	へいます。 風邪の症状、体が重	重い、疲れやすい	□あり□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		□あり□なし	同居家族や身近な知	人に感染が疑われ	いる方が発生	□あり□なし
4		男・女		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						□あり□なし
				ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 2022年 月 日			□ あり □ なし			
				だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常		□あり□なし	せき、のどの痛み等風	【邪の症状、体が重	重い、疲れやすい	□ あり □ 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	□あり□なし	同居家族や身近な知	人に感染が疑われ	いる方が発生	□あり□なし
5		男・女		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						□あり□なし
				ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 2022年 月 日					□ あり □ なし	
		即 · /r		だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常		□あり□なし	せき、のどの痛み等風	【邪の症状、体が』	重い、疲れやすい	□ あり □ なし
C				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	□あり□なし	同居家族や身近な知	人に感染が疑われ	いる方が発生	□あり□なし
6		男・女		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						□あり□なし
				ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合	を記入		2022年	月 日	□ あり □ なし	
				だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常		□あり□なし	せき、のどの痛み等風	1.邪の症状、体が重	重い、疲れやすい	□ あり □ なし
-		H . +		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	□あり□なし	同居家族や身近な知	人に感染が疑われ	いる方が発生	□あり□なし

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

ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入