大会参加者・関係者各位　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２２年　　月　　日

**連絡先および健康状態申告のお願い**

福島県テニス協会

　新型コロナウイルスの感染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。

|  |
| --- |
| 選手 ・ コーチ ・ 保護者 ・ その他（　　 ） （いずれかに○） |
| **大会名：****提出日　　月　　日** |
| **氏　名：** |
| **所属名 ：（保護者の場合は参加選手名）** |
| 協会に連絡先等が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要 |
| 年齢　： |
| 住所　： |
| 連絡先（電話番号）： |
| **大会当日の体温** | （　　　　）℃ |
| **大会前２週間における以下の事項の有無** |
|  | 平熱を超える発熱（おおむね37度５分以上） | □　あり | □　なし　 |
| 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | □　あり | □　なし　 |
| だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | □　あり | □　なし　 |
| 嗅覚や味覚の異常 | □　あり | □　なし　 |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 | □　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　 |
| 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 | □　あり | □　なし　 |

**大会参加者が未成年の場合 保護者確認欄**

**保護者氏名**

**電話番号　　　　　　　　　　　　　 E-mail 　　　　　　　　＠**

**確認日 　西暦 ２０２２年 　　月 　　　日**