

健康状態申告書

座間市卓球協会

氏名	チーム名	年 齢	
住所		電話番号	
大会当日の体温	℃	(平熱	℃)

● 大会前2週間における以下の症状や事項の有無（該当する□にチェックを入れてください）

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、喉の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3. 倦怠感（だるさ）、息苦しさ	<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. 体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6. 最近1ヶ月以内に新型コロナウイルス感染症者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7. 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
8. 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、地域等へ渡航した、又は当該在住者との濃厚接触があった	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

健康状態申告書

座間市卓球協会

氏名	チーム名	年 齢	
住所		電話番号	
大会当日の体温	℃	(平熱	℃)

● 大会前2週間における以下の症状や事項の有無（該当する□にチェックを入れてください）

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、喉の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3. 倦怠感（だるさ）、息苦しさ	<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. 体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6. 最近1ヶ月以内に新型コロナウイルス感染症者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7. 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
8. 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、地域等へ渡航した、又は当該在住者との濃厚接触があった	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし