

【大会会場 入場時】

様式 B 提出用

## 第91回茨城県オープンラージボール卓球Sリーグ 新型コロナウイルス感染症についての 体調管理チェックシート

提出日：2023年5月3日(水)	
所属都道府県名：	
チーム名：	
氏名： 選手 帯同者 関係者	(該当する所に○)
参加種目：	
電話番号：	

NO.	質問項目	体調の変化 (該当する所に○)
1	平熱を超える発熱(おおむね 37 度5分以上)	あり・なし
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	あり・なし
3	倦怠(けんたい)感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、 呼吸困難(息苦しさなど)	あり・なし
4	嗅覚や味覚の異常	あり・なし
5	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	あり・なし
6	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
7	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
8	当日の起床時体温 (例:36.2)	℃
大会受付スタッフ チェック欄 2023年5月3日(水)		受領確認者