

令和3年 月 日

関東卓球連盟 御中

茨城県卓球連盟

所属チーム名称:

### 健康状態チェックシートの提出について

関東ラージボール卓球大会参加にあたり、次のとおり私の健康状態を報告します。

氏名:	年齢	歳
連絡先(電話番号):		
大会当日朝の体温 ( )°C		
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)	<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
・臭覚や味覚の異常	<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の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

**主催者からのお願い**

**この健康チェックシートは、個人が大会参加する毎朝記入して県別の受付に提出してください**