

第34回全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会
岩手県代表選手選考会 健康調査票
 (連絡先および健康状態の確認のお願い)

新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、今大会参加にあたりまして、以下の情報提供をお願いいたします。個人毎にご記入の上、大会当日に受付にご提出下さい。

なお、以下の事項に該当する場合は、参加を見合わせてくださいますようお願い申し上げます。

①体調不良時（例：発熱37.5℃以上・咳・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難 など）

②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

また、提出された個人情報、新型コロナウイルス対策以外には利用しません。特に問題がなければ大会終了から1か月を目途に廃棄します。

試合は新型コロナウイルスの感染拡大予防のため下記のより行います。

記

①試合前後の握手はしない ②試合前ラケット交換はしない ④応援は拍手のみ

⑤試合・練習以外はマスクを着用

※消毒液は、2コートに1個配置しますので、適宜拭きとってください。

区分	参加者	大会当日の 体温（度）	息苦しさ、強いだるさ、 高熱などの有無 ※ ○で囲む	大会当日より過去14日以内に、緊急 事態宣言の発令、まん延防止等重点措 置にある都道府県への往来がない。 (レ点チェック)
1		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
2		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
3		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
4		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
5		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
6		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
7		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
8		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
9		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
10		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
11		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
12		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
13		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
14		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>
15		.	有 . 無	<input type="checkbox"/>

以上のとおり報告します。

団 体 名 :

代 表 者 :

連絡先電話 :
