

# 【大会前10日間】

大会名 第77回北信越卓球選手権大会 マスターズの部  
 期日:会場 令和4年11月19日(土) 福井県 : 越前市アイシンスポーツアリーナ

## 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(1日目用)

		10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
日付を手書きしてください。➡												
1	平熱を超える発熱 (おおむね 37 度5分以上)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	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	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
4	嗅覚や味覚の異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	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	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	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	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	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	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
8	当日の起床時体温(例:36.2)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
9	ワクチン3回接種済みの方haチェックを入れてください			<input type="checkbox"/>								
大会受付スタッフ チェック欄												

チーム名 \_\_\_\_\_

フリガナ  
ご芳名(漢字) \_\_\_\_\_

# 【11月19日・20日両日参加者用】

## 大会参加者健康状態申告書

2022年 月 日

会員各位

連絡先および健康状態申告のお願い

福井県卓球協会

新型コロナウイルスの流行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。

大会名 : 第77回北信越卓球選手権大会(マスターズの部)		
期 日 : 令和4年11月 日( ) *2日目提出		
氏 名 :		
年 齢 :		
所 属 :		
役職○印: 選手・引率者・役員/補助員		
連絡先(電話番号):		
大会当日朝の体温 : ( )℃ 受付時の体温( )℃		
ワクチン接種が2回済んでいる方はチェックを入れてください <input type="checkbox"/>		
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
嗅覚や味覚の異常	<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日以内に県外への移動	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・上記有りの場合 県名( 県)・往来日( 日)		
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

※この用紙は、大会役員、選手全員に提出していただきます。