

〈参加形態〉 選手・監督・コーチ・審判・競技役員・報道 ※該当形態に○をつける

提出日 令和 年 月 日 ()

① 学校名（職場名）	
② 氏名	
③ 住所	
④ 緊急連絡先	
⑤ メールアドレス（任意）	
⑦ 大会当日の体温	℃
⑧ 大会前2週間のうち、平熱を超える発熱（37.5℃）	あり ・ なし
⑨ 風邪の症状（咳・喉の痛みなど）	あり ・ なし
⑩ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	あり ・ なし
⑪ 嗅覚や味覚の異常	あり ・ なし
⑫ 体が重く感じる、疲れやすい等	あり ・ なし
⑬ 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触	あり ・ なし
⑭ 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	いる ・ いない
⑮ 感染拡大している地域や国への14日以内の訪問歴	あり ・ なし
<p>※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合又は本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません。</p> <p>2 参加者に感染者が出た場合における保健所の聴き取り調査への協力をお願いいたします。</p> <p>3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。</p>	

※1 大会当日の朝に記入し、体育館入口の受付に提出して下さい。
 ※2 不足分はコピーで対応してください。