

令和 2年 9月 27日

参加者 各位

連絡先及び健康状態申告のお願い

加茂市教育委員会スポーツ振興課
課長 五十嵐 卓

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。
ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。

なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

氏名：			
※ エントリー時に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要			
年齢：			
住所： 〒 —			
連絡先（電話番号）： — —			
大会当日の体温： （ ）℃			
大会前2週間における以下の事項の有無			
各項目に必ず <input type="checkbox"/> チェック を記入してください。	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、のどの痛み等風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	怠さ（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
	身体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	下痢の症状	<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