日本学生卓球連盟　会長　河田正也殿

健康状況申告書

提出日：２０２１年　　　月　　　日（　　）

所　属：

氏 名：

区　分：　選手・監督・コーチ・帯同者・来賓・協賛会社・協力会社・

　報道(メーカー)・報道(大学新聞)・大会関係者（学連・審判・学生役員）

(該当するところに〇をする)

年 齢： 　　　　　歳

現住所：〒　 －

連絡先（携帯電話番号）： 　　　　　―　　　 　―

※以下の質問事項にお答えください。各項目いずれかに✓を入れて下さい。

|  |
| --- |
| 質　問　項　目 |
| 1. 平熱を超える発熱（概ね37度5分以上） □ あり □ なし |
| 2. 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 □ 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 |
| 4. 嗅覚や味覚の異常 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □ 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 |
| 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 |
| 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 |
| 8. 当日の起床時体温（例：36.2℃）　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　℃ |