

<伊勢崎佐波春季卓球大会**参加生徒**用参加承諾書および健康状態申告書>

伊勢崎佐波春季卓球大会への参加を承諾します。

保護者名： _____ 印

連絡先： _____
(当日連絡のつく携帯番号等)

<健康状態申告>

| | | | |
|--|---------|-----------------------------|-----------------------------|
| 参加者名 | () 中学校 | 大会当日 の体温 | () °C |
| 住 所 | | | |
| ◆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、5℃以上) | | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状 | | <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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

<伊勢崎佐波春季卓球大会**保護者用**観覧希望届および健康状態申告書>

伊勢崎佐波春季卓球大会の観覧を希望します。

氏 名： _____ 印 _____
 (_____) 中学校

<健康状態申告>

| | | | |
|--|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 大会当日 の体温 | (_____) °C | 連絡先 | (当日連絡のつく携帯番号等) |
| 住 所 | | | |
| ◆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37.5℃以上) | | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状 | | <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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

<伊勢崎佐波春季卓球大会外部指導者用健康状態申告書>

伊勢崎佐波春季卓球大会の参加を希望します。

氏 名： _____ 印

(_____) 中学校

<健康状態申告>

| | | | |
|--|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 大会当日 の体温 | (_____) °C | 連絡先 | (当日連絡のつく携帯番号等) |
| 住 所 | | | |
| ◆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37.5℃以上) | | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状 | | <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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |