

《大会当日 受付時にご提出ください》 【健康調査一覧表】 令和3年度 第39回 静岡県レディース卓球選手権大会

<b>役員 確認欄</b>  全員の× を確認し し点を 記入	大会開催日	令和3年5月8日(土)	大会会場	掛川さんりーな(掛川市大池2250)	
	責任者氏名		所属チーム		
	責任者住所	〒		TEL	

大会前2週間における以下の事項の有無の確認  
 (無しの場合× ありの場合○ を記入)  
 ※一つでも「あり○」の場合は参加を中止してください。

No.	チーム名	氏名	年齢	当日の体温	電話番号	37.5°以上の発熱	咳・喉の痛み等風邪の症状	倦怠感息苦しさ	臭覚味覚異常	感染者との濃厚接触	同居家族身近な知人の感染者	渡航歴等渡航者との接触	
1													
2													
3													

※大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。