

## 連絡先および健康状態申告書

群馬県卓球協会

新型コロナウイルスの流行予防のため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。  
空欄に必要事項の記入及び、該当する項目□に✓を記入し、大会当日持参し、受付にご提出ください。

(所属チーム/学校)		
氏名：	年令	歳
(選手・監督コーチ・引率・競技役員) いずれかに○		
住所：		
連絡先(電話番号)：		
大会当日の体温(朝の検温) 度		
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)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ(嫌悪感)、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
体重が重く感じる、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
同居の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該当在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

選手は保護者の署名をお願いします。

保護者署名

○個人情報の取り扱いについて

1 提出いただいた個人情報は、大会から1か月間群馬県卓球協会にて厳重に保管し、保管期間終了後は適切に破棄します。

2 新型コロナ感染症の防止対策の目的以外で、同意を得ずに利用及び第三者への提供を行うことはありません。

ただし、次に該当する場合を除きます。

- ・行政機関から、法令に基づき情報の開示を求められた場合。