

## 大会参加に関する確認書

宮城県ハンドボール協会 会長 殿

チーム名

---

氏 名 年 齢 歳

---

住 所

---

連 絡 先 (電話番号)

---

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので大会主催者の指示に従い大会に参加致します。

### 記

大会前2週間における健康状態について

(健康状態の有無について該当する方に  をお願いします)

	有	無
ア) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ) 咳, のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ) だるさ(倦怠感), 息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ) 味覚や嗅覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ) 体が重く感じる, 疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ) 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク) 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がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 参加者全員(選手・マネージャー・控え選手)……大会当日, 会場到着後すぐに大会本部へ提出して下さい。

※ ご記入いただいた個人情報については, 万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。