

令和4年度愛知県高等学校総合体育大会 卓球競技
(愛知県大会)

参加者健康状態等確認票

選手用

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今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。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。

なお、ご提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後10日以降は廃棄いたします。

期 日 令和4年 月 日 ()

種 目 男子シングルス ・ 男子ダブルス ・ 男子学校対抗
女子シングルス ・ 女子ダブルス ・ 女子学校対抗

I	学 校 名		トーナメントの 選手・学校番号	
	参加者氏名			
II	参加者 (携帯電話番号)			
	緊 急 (自宅電話番号)			

III 健康状態確認				
大会当日	(1)	受付時の検温		℃
	(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない	・ ある
	(3)	倦怠感、呼吸困難の症状	ない	・ ある
	(4)	嗅覚や味覚の異常	ない	・ ある
大会前日から 10日間以内	(5)	新型コロナウイルス感染症の陽性とされた方との濃厚接触	ない	・ ある
	(6)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)	ない	・ ある
	(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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触者	ない	・ ある
	(8)	発熱(37.5℃以上)はありましたか	ない	・ ある
「ある」の場合、ワクチン接種の副反応による発熱ですか		はい	・ いいえ	

令和4年度愛知県高等学校総合体育大会 卓球競技
(愛知県大会)

参加者健康状態等確認票

帯同者用

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今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。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。

なお、ご提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後10日以降は廃棄いたします。

期 日 令和4年 月 日 ()

種 目 男子シングルス ・ 男子ダブルス ・ 男子学校対抗

女子シングルス ・ 女子ダブルス ・ 女子学校対抗

I	学 校 名		トーナメントの 選手・学校番号	
	参加者氏名			
II	参加者 (携帯電話番号)			
	緊 急 (自宅電話番号)			

III 健康状態確認				
大会当日	(1)	受付時の検温		℃
	(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない	・ ある
	(3)	倦怠感、呼吸困難の症状	ない	・ ある
	(4)	嗅覚や味覚の異常	ない	・ ある
大会前日から 10日間以内	(5)	新型コロナウイルス感染症の陽性とされた方との濃厚接触	ない	・ ある
	(6)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)	ない	・ ある
	(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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触者	ない	・ ある
	(8)	発熱(37.5℃以上)はありましたか	ない	・ ある
「ある」の場合、ワクチン接種の副反応による発熱ですか		はい	・ いいえ	

令和4年度愛知県高等学校総合体育大会 卓球競技
(愛知県大会)

参加者健康状態等確認票

引率責任者用

監督用

外部指導者用

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今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。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。

なお、ご提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後10日以降は廃棄いたします。

期 日 令和4年 月 日 ()

種 目 男子シングルス ・ 男子ダブルス ・ 男子学校対抗

女子シングルス ・ 女子ダブルス ・ 女子学校対抗

I	学 校 名	
	参加者氏名	
II	参加者 (携帯電話番号)	
	緊 急 (自宅電話番号)	

III 健康状態確認			
大会当日	(1)	受付時の検温	℃
	(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない ・ ある
	(3)	倦怠感、呼吸困難の症状	ない ・ ある
	(4)	嗅覚や味覚の異常	ない ・ ある
大会前日から10日間以内	(5)	新型コロナウイルス感染症の陽性とされた方との濃厚接触	ない ・ ある
	(6)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)	ない ・ ある
	(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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触者	ない ・ ある
	(8)	発熱(37.5℃以上)はありましたか	ない ・ ある
「ある」の場合、ワクチン接種の副反応による発熱ですか		はい ・ いいえ	

令和4年度愛知県高等学校総合体育大会 卓球競技
(愛知県大会)

参加者健康状態等確認票

大会役員用

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今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。ご記入の上、大会当日持参し、受付でご提出ください。

なお、ご提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会終了後10日以降は廃棄いたします。

期 日 令和4年 月 日 ()

種 目 男子シングルス ・ 男子ダブルス ・ 男子学校対抗
女子シングルス ・ 女子ダブルス ・ 女子学校対抗

I	学 校 名	
	参加者氏名	
II	参加者 (携帯電話番号)	
	緊 急 (自宅電話番号)	

III 健康状態確認			
大会当日	(1)	受付時の検温	℃
	(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない ・ ある
	(3)	倦怠感、呼吸困難の症状	ない ・ ある
	(4)	嗅覚や味覚の異常	ない ・ ある
大会前日から10日間以内	(5)	新型コロナウイルス感染症の陽性とされた方との濃厚接触	ない ・ ある
	(6)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)	ない ・ ある
	(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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触者	ない ・ ある
	(8)	発熱(37.5℃以上)はありましたか	ない ・ ある
「ある」の場合、ワクチン接種の副反応による発熱ですか		はい ・ いいえ	