令和４年２月吉日

選　手　各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県卓球協会

**令和４年度国体福井県予選会参加申込にあたっての留意事項**

本大会への参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたくお願い致します。

1. 大会前2週間以内で以下の事項に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。

 平熱を超える発熱（おおむね37度５分以上）がある

 風邪の症状（咳、のどの痛みなど）がある

 倦怠感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、呼吸困難（息苦しさなど）がある

 嗅覚や味覚の異常がある

 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある

 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)がいる

 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

2. 各自マスクを持参して下さい（競技中以外はマスクを着用すること）。

3. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をお願い致します。

4. 他の参加者、役員、スタッフ等との距離の確保に努めて下さい（できるだけ２ｍ以上；障がい者の誘導や介助を行う場合は除きます）。

5. 大きな声での会話、応援等は避けて下さい。

6. 感染防止のために主催者が決めたその他の措置をお守り頂き、主催者の指示には従って下さい。

7. 新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードを推奨します。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa\_00138.html

8. 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報告して下さい。

連絡先：福井県卓球協会　0776-51-0525

令和４年年２月吉日

選手　各位

福井県卓球協会

**連絡先および健康状態申告のお願い**

新型コロナウイルス 感染症の拡大予防のため、大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。以下にご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。 尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

氏名（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　年齢： 　　　歳

住所：〒

連絡先（電話番号）：

大会当日の体温　　　　　度

◎大会前2 週間における以下の事項の有無(該当する方を〇で囲む)。

1. 平 熱を超える発熱（概ね 37度５分以上）　　　あり ・　なし

2. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 　　　あり ・　なし

3. 倦怠感 だるさ ・体が重い・疲れやすい 、呼吸困難・息苦しさなど　　　あり ・　なし

4. 嗅覚や味覚の異常 　　　　あり ・　なし

5. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた 方 との濃厚 接触 　　　あり ・　なし

6. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 　　　あり ・　なし

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、地域等への渡航又は当該　在住者との濃厚接触　　　　あり ・　なし