

令和5年4月6日

大会参加者各位

第5回泉シニア卓球大会の参加申込にあたっての留意事項

仙台市泉区卓球協会

全国的にコロナの感染状況は収まりつつありますが、まだ、予断を許さない状況ではあると思います。今後も、国内でのワクチン接種等の感染症対策が進展し、終息することを願いつつ、大会を開催して参りたいと思います。

皆様には、ご不便、ご負担をお願いすることも多々あるかと思えます。何卒宜しくご協力のほどお願い申し上げます。

早速ですが、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。感染予防は自己責任ですが、同時に他者を守る義務でもあります。

- 1 大会前7日間以内で以下に該当する方は、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：障害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、主催者の指示に従って下さい。
- 7 大会終了後2日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：仙台市泉区卓球協会 本間紀一郎 ☎022-718-8633

電子メール [hommaki@w4.dion.ne.jp](mailto:hommaki@w4.dion.ne.jp)

## 大会参加者健康状態申告書

令和5年6月6日

大会参加者各位

### 連絡先及び健康状態申告のお願い

仙台市泉区卓球協会

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため今大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。ご記入の上、大会当日持参し、クラブ（団体）の責任者がまとめて、個人参加の場合は個人が受付に提出して下さい。なお、提出された個人情報の取扱いについては十分配慮いたします。

氏名： \_\_\_\_\_（チーム名： \_\_\_\_\_）

（大会エントリー時に連絡先が登録されていれば、以下の年令、住所、連絡先は記入不要）

年令： \_\_\_\_\_ 才

住所： \_\_\_\_\_

連絡先（☎）： \_\_\_\_\_

大会当日の体温（ \_\_\_\_\_ ）℃

#### 大会前日から7日間以内における以下の事項の有無

- |   |                          |    |                          |    |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1 平熱を超える発熱（概ね 37 度 5 分以上）                                 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 2 咳（せき）、のどの痛み等風邪の症状                                       | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 3 倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすい等）<br>呼吸困難（息苦しさ等）                     | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 4 嗅覚や味覚の異常  | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 5 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方<br>との濃厚接触                           | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 6 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が<br>発生                              | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 7 政府から入国制限、入国後観察期間を必要と<br>されている国、地域等への渡航又は当該在住<br>者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |

※申し訳ございませんが、参加選手にこの用紙をコピーしてお渡し下さい。