**健康状態申告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　日 | 第７４回上毛かるた競技県大会　令和５年２月１２日（日） | | |
| 1. 氏　　名 |  | | |
| 1. 所属   市町村子連名 |  | | |
| ③住　　所 | 〒 | | |
| ④体　　温 | ． ℃ | ⑤本人電話番号  電話　（　　　　　　） － | |
| ⑥発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状 | | | あり　・　なし |
| ⑦頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害 | | | あり　・　なし |
| ⑧緊急連絡先 | ※連絡の取れる連絡先でお願いします。  電話　（　　　　　　） －　　　　　　　　（続柄：　　　　） | | |
| ※１　収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。 | | | |