

## 新型コロナウイルス感染症 発生届

神奈川県ドッジボール協会 理事長 殿

当チームの関係者で、新型コロナウイルス罹患者が確認されましたので、以下の通り届けます。

1 チーム名		(代表者)	
2 当該者名	3 性別 男・女	4 チームとの関係 役員 チーム員 その他 ( )	
5 報告(連絡)を受けた日 令和 年 月 日		6 診断確定日 令和 年 月 日	7 感染したと推定される日 令和 年 月 日
8 現在の症状 軽度 中度 重度 他 ( )			
9 当該者住所 (番地不要)			
10 濃厚接触者 無 有		*有の場合は、氏名を記入してください。家族の場合は親子関係で可。 *検査結果が分かっていたら(陰性・陽性)を明記してください。	
11 所属学校名 *当該者、または、同局人が通っている小学校名を記入してください。無い場合は“無し”。			
12 当該者が参加した交流会や大会は ない ある → 開催日・会場 ( ) ある場合 参加したチーム： 会場への報告は した ( 月 日 ) していない (理由： )			
13 今後のチーム活動(練習)について ・通常通り (理由： ) ・任意参加【期間： 月 日 ～ 月 日】(理由： ) ・活動休止【期間： 月 日 ～ 月 日】 ・その他 ( )			
14 チーム員の健康観察について ・不要 (理由： ) ・実施【期間： 月 日 ～ 月 日】			

報告日 令和 年 月 日

報告者 \_\_\_\_\_ 役職： 代表 監督 電話番号 \_\_\_\_\_

※罹患者が出席した交流会(大会)に参加したチームに対し、KDBAからその旨を伝える場合があります。