

川本杯参加同意書

葛飾区バスケットボール連盟が主催する川本杯に参加することについて、本人及び保護者として同意し、以下の健康管理チェックシートを提出致します。

選手又は

チーム名

チーム関係者氏名

保護者氏名

(自筆署名)

健康管理チェックシート

フリガナ 氏名	年齢	学校名 学年	
住所	電話番号 ()		
参加当日の体温	<input type="text"/>	<input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分	
◎ 参加10日間における健康状態 ※該当する物に「レ」を記入して下さい。			
1 平熱を越える発熱はない。	<input type="checkbox"/>	6 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との10日間以内の濃厚接触がない。	<input type="checkbox"/>
2 咳、喉の痛みなどの風邪症状がない。	<input type="checkbox"/>	7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	<input type="checkbox"/>
3 だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。	<input type="checkbox"/>	8 参加者が学級内で新型コロナウイルス感染症陽性とされた者が過去10日間にいない。	<input type="checkbox"/>
4 嗅覚や味覚の異常がない。	<input type="checkbox"/>	9 過去10日以内に政府から入国制限、入国観察期間が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ない。	<input type="checkbox"/>
5 体が重く感じる、疲れやすい等がない。	<input type="checkbox"/>		
保護者 確認欄			
保護者氏名 (自筆署名)			

※ **上記チェック項目で1項目でも該当する場合は試合の参加は認めません。**

※ 本同意書、健康管理チェックシートは、連盟が1ヶ月以上保管します。

本健康管理チェックシートは葛飾区バスケットボール連盟が新型コロナウイルス感染症拡大防止するため、参加者の健康管理状態を確認することを目的としています。

本健康管理チェックシートに記入いただいた個人情報については、適切に取り扱い、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。

又、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。但し、会場において感染患者又はその疑いのある方が発見された場合には必要な範囲で保健所等に提供することがあります。