

# 参加同意書および健康チェックシート確認書

一社)栃木県バスケットボール協会長様

一社)栃木県バスケットボール協会主催の中学3年生対象のファイナルイベントに保護者同意のもと参加させます。また、下記、健康チェックシートについても確認したことを証明します。

選手氏名

保護者氏名

印

## 健康チェックシート

※本健康チェックシートは、一社)栃木県バスケットボール協会が開催する8月9日(土)の中学3年生対象のイベントにおいて新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するために、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためのみ利用します。また、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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

(基本情報)

チーム名	
フリガナ	
選手氏名	
住所	
電話番号	

8月9日(土)朝の体温

℃

(大会2週間における健康状態)

チェック項目	チェック欄
①平熱を越える発熱がない	
②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④臭覚や味覚の異常がない	
⑤体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の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	
⑨その他、気になること(以下に自由記述)	