

健康チェック表及び同意書

区分	参加選手	保護者	引率コーチ	競技役員	その他
(該当欄に○)					

氏名	カガナ	連絡先	
住所	〒	緊急連絡先	続柄 ()

■健康チェック項目

日付		11/21 (土)	11/22 (日)	11/23 (月)
起床時体温		℃	℃	℃
体調	だるさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	息苦しさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	その他			
施設確認欄				

- ① 参加される2日前から健康チェックをお願いします。毎朝検温していただき、記録をお願いします。
- ② 体調欄には異常がなければ、無に○をしてください。体調不良の場合は、具体的に症状をご記入ください。(例：咳 腹痛 悪寒 嗅覚・味覚障害 等)
- ③ 来場されたら、大会受付にご提出願います。コロナ禍対応のため、一定期間保管ののち、廃棄処分いたします。
- ④ 緊急連絡先にはご家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号をご記入願います。
- ⑤ 発熱・体調不良等がある場合は、会場には来場なさらず、施設あてにお電話ください。(TEL0258-39-3211)
- ⑥ 検定会後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、濃厚接触者の有無等について、施設に速やかに報告してください。
- ⑧ 本健康チェック表記載の個人情報について、本連盟が厳正に管理し、健康状態の把握、入館可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。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。ただし、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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。

(同意の場合は、□に「レ点」を入れてください)