健康チェックシート　兼　大会参加承諾書

本シートは、（一社）茨城県バスケットボール協会U12部会県西地区連絡協議会（以下、当会とする）が開催する大会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、参加者の健康状態を確認することを第一の目的としています。

本シートに記入いただいた個人情報について、当会が、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。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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎基本情報　　※該当するものに「✓」を記入してください。

【提出者の立場】　☐ 選手　☐ 指導者　☐ 競技役員　☐ 大会役員　☐ 保護者・家族

◇会場　（　　体育館）	◇実施日　R4　　月　　日
フリガナ 氏名　　年齢　（　）	所属（チーム名など）
住所　〒	電話番号（参加者が未成年の場合、保護者の電話番号）

当日の体温　　度　　分

ガイドライン記載内容は拘束力を持ちます。
記載内容を理解し、ガイドラインを遵守します。　☐

＜大会前2週間における健康状態＞　※該当するものに「✓」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱がない ※発熱がある場合は、感染症対策委員からの指示に従ってください。	☐	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。	☐
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの　風邪症状がない。	☐	カ	臭覚や味覚の異常がない。	☐
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	☐	キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	☐
エ	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。	☐	ク	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。	☐

*基礎疾患をお持ちの方は疾患名をご記入お願いいたします。【　　】

参加者が未成年の場合、保護者の確認ならびに参加承諾欄

※　令和3年度U12部会 新型コロナウイルス対策ガイドライン 第3 版や「参加チームへの留意事項」を熟読・同意の場合、署名または記名押印してください。

参加者の健康状態を確認したうえで、大会への参加を承諾いたします。

保護者氏名

※本シートは，（一社)茨城県バスケットボール協会U12部会県西地区連絡協議会にて2週間保管いたします。