

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は、大会本部が適切に取り扱い、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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場で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。

度 分

(ア)	上記アからオの全てに該当する		
(イ)	上記（ア）以外の場合、具体的な内容を記載してください。（例：7日前から2日間発熱やのどの痛み）		

※小中高生のみ 保護者氏名 (自署)

※各チームでコピー、または HP に掲載されているシートをダウンロードしてお使いください。
※大会当日、受付で提出し確認を受けて下さい。試合後 2 週間は、各チームで保管してください。