

健康チェックシート (同意書)

本健康チェックシートは、(一社)千葉県バスケットボール協会主催の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〔選手・スタッフ・役員・大会関係者等〕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。

◎基本情報

ふりがな 氏名	年齢 ()	所属 (チーム名、学校名、勤務先等)
住所	電話番号 (生徒の場合は、保護者の電話番号)	

カテゴリー (○で囲む) 1 U-12 2 U-15 3 U-18 4 大学生 5 社会人

区分 (○で囲む) 1 選手 2 スタッフ 3 役員 4 大会関係者 5 三年生保護者 6 その他 ()

大会当日の体温

度	分
---	---

◎大会当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

ア	平熱を超える発熱がない		エ	嗅覚や味覚の異常がない	
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない				

◎大会2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

(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)				

(一社)千葉県バスケットボール協会 様

令和 年 月 日

同意書

大会参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏 名 _____

※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。