

参加同意書

埼玉県バレーボール協会 会長
ならびに 埼玉県ビーチバレーボール連盟 会長 様

私は、令和4年度 埼玉県ビーチバレーボール講習会4人制冬季大会 に参加するにあたり、健康上の問題はありません。大会の実施要項、感染症拡大防止対策にしたがい、大会に参加することに同意します。

令和 5年 月 日

参加者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印（押印または自署）

- ★当日、会場への来場予定者（保護者1名のみ）の氏名は以下の通りです。
事前の健康チェックを行い、来場当日は健康チェックシートを受付に提出します。

保護者氏名

_____ ※保護者の来場予定がない場合は未記入のまま構いません。

朝の選手受付にて必ず提出してください。

保護者の押印または自署がない場合には、大会の参加が認められません。

健康チェックシート

本健康チェックシートは、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、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、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

| | |
|------------|---|
| フリガナ 氏名 | 所属(チーム、学校名等) |
| 住所 | 電話番号 (大会参加者が未成年の場合は、保護者の電話番号) |
| 当日の体温 | <input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分 |

◎ 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。 | 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 | 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。 |
| ウ | だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。 | キ | 居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。 |
| エ | 嗅覚や味覚の異常がない。 | 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。 |

(未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者氏名

印(押印または自署)