



体調チェックシート及び同意書

このフォームは、市民大会「ハンドボール競技」を安全に実施するため、新型コロナウイルス感染症の症状がないこと、そして、他の人へのリスクが限定的であることを確認するために、提出する必要があるものです。

日付（提出日）	
チーム名	
名簿の背番号	
名前	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年月日（年齢）	
メール	
携帯電話番号	

【設問1】

この14日間に新型コロナウイルス感染症の以下のような症状がありましたか？

- ・ 高熱 はい いいえ
- ・ 咳が連続的に出るようになった はい いいえ
- ・ 不明な息苦しさを覚えるようになった はい いいえ
- ・ 嗅覚・味覚障害 はい いいえ
- ・ 新型コロナウイルス感染症の患者だと確定された人または疑われている人とこの14日間に接触しましたか？ はい いいえ 可能性があります

【設問2】

- ・ この14日間に海外渡航歴がありましたか？ はい いいえ

【参加条件】

- ① 本人が記入して下さい。
- ② 設問の中で、「はい」の回答があった場合、参加を取りやめます。
- ③ 試合中、熱等の症状が出た場合は直ちに、協会本部に申し出ます。
- ④ 協会は「参加名簿」と同様、『個人情報』です为目的外の使用は一切致しません。また、1ヶ月間協会にて保存し、その後は裁断します。
- ⑤ 感染者が出た場合、公表されます。

同意書

上記「参加条件」に同意をしますか？ 同意をする 同意をしない

※大会当日、代表者は取りまとめて、大会本部に提出して下さい。
同意書が無い場合は参加を認めません。