

参加承諾・健康状態申告書

記入日	月	日 ()	選手	・	保護者	○丸をつけてください
氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
住所						
緊急連絡先	電話 ()	-				
本日の体温	. °C					
マスク	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし					

過去2週間（本日も含む）の健康状態についてご記入ください。

①37.5°C以上または平熱を著しく超える発熱	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
②咳、のどの痛み、全身倦怠感等の風邪のような症状	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
③頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
④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	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑤同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑥感染の流行域（外国）への訪問歴または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

- 1 少しでも体調に異変を感じる場合は、参加を見合わせてください。
- 2 本申告書の申告内容によっては、参加をお断りする場合がございますので予めご了承ください
- 3 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。
- 4 参加者に感染が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。
- 5 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。

下記、参加選手のみご記入してください。

健大高崎高校女子サッカー部の感染対策を理解し、上記の健康状態であることから、活動への参加を承諾します。

保護者氏名

印

選手氏名