

(様式2)

提出日：2020年10月____日

九州学生体操連盟 様

「第63回九州学生体操競技新人大会」への参加同意書

九州学生体操連盟の定めた「感染拡大防止ガイドライン」を遵守して参加することに同意し、以下の健康チェックリストを提出します。

参加者氏名 _____ (自筆署名)

監督氏名 _____ (自筆署名)

※学生の場合は、保護者の同意を得ていることを証明する監督の署名が必要

健康チェックリスト			
大学名：	大学	指導者・選手・補助役員・審判・保護者・その他 ※上記区分を○で囲む	
ふりがな：	年齢 ()	電話番号（本人： _____)	
氏名：		電話番号（保護者： _____)	
住所： 〒 _____	大会当日の体温	朝 _____ °C	
		入館前 _____ °C	
大会2週間前における健康状態 ※該当するものに「レ」を記入してください			
	チェック項目	チェック欄	
ア	平熱を超える発熱がない		
イ	せき、のどの痛みなどの風邪症状がない		
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		
エ	嗅覚や味覚の異常がない		
オ	体が重く感じる、疲れやすいなどがない		
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		
キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない		
ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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		
※体育館に最初に入館する際に、受付に提出して下さい。 ※参加同意書・チェックリストに記入いただいた個人情報については、大会期間中は本連盟が適切に取り扱い、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。なお、大会会場にて感染症患者又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。 ※このチェックリストは、大会終了後に各大学に返却します。各大学で1か月間保管し、保管期間経過後は、適切に廃棄して下さい。			