

体調確認書

当日の体調チェック 体温【 ℃】 測定／記入時刻【 : 】

	健康状態のチェック項目	はい	いいえ
1	平熱を超える発熱（おおむね 37.5℃以上）がない。		
2	咳、のどの痛みなど風邪の症状がない。		
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。		
4	嗅覚や味覚の異常がない。		
5	体が重く感じる、疲れやすい症状がない。		
6	過去 14 日以内に、上記 1～5 の症状がない。		
7	新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がない。		
8	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がない。		
9	過去 14 日以内に政府からの入国制限、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。		

参加にあたり、健康上の問題がないことを確認の上、自身の健康管理には細心の注意を払い参加します。また、大会後 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した場合、直ちにチーム代表者及び文京区バスケットボール協会事務局（TEL:090-3404-0368）に連絡し、協会へ下記事項（チーム名・住所・氏名・年齢・携帯電話番号）をメールします。

令和 4 年 月 日

チーム名： _____

住所：〒 _____

氏名： _____ 年齢：（ _____ 歳）

緊急連絡先： _____

※ご自身の携帯番号を記入してください

【個人情報の取扱い】

- 1 当該チェックリストにより収集した個人情報は、感染症の拡大防止を目的とした範囲でのみ利用いたします。（保管は各チームとし期間は30日とします。試合後に各チームへお渡しします）
- 2 上記目的以外での利用又は第三者（外部）提供を要する場合は、①法令に定めがあるとき、②個人の生命、健康又は財産に対する危険を避けるため緊急かつやむを得ないと認められるときを除き、本人の同意を得るものとします。
- 3 収集した個人情報は、保存期間（30日間）の経過後、又は上記利用目的を達したとチーム代表者又は協会事務局が判断したときに、破棄します。