

体調確認書

大会参加にあたり、参加選手等に下記チェック項目に該当する健康上の問題がないことを確認の上、この体調確認書を提出します。また、大会後7日以内（試合日の次の日曜日まで）に参加選手等が新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した場合は文京区バスケットボール協会に（チーム名・罹患人数）をメール連絡します

（試合日）令和 5年 月 日

チーム名： _____

チーム代表者住所：〒 _____

チーム代表者氏名： _____

チーム代表者連絡先（携帯電話番号）： _____

当日の参加選手等全員の体調チェック

	健康状態のチェック項目
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	過去14日以内に、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	過去14日以内に、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。

【個人情報の取扱い】

- 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。（保管は文京区バスケットボール協会とし期間は14日とします）
- 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、本人の同意を得るものとします。
- 収集した個人情報は、保管期間（14日間）の経過後、又は上記利用目的を達したと協会事務局が判断したときに、破棄します。