

健康チェックシート

葛飾区及び葛飾区バスケットボール連盟が開催する大会及びイベントに参加することについて、チーム責任者が本人及び保護者より参加同意を確認し、以下の健康管理チェックシートを提出致します。

イベント名

選抜チーム練習試合

チーム名： 文京区 男子

責任者名： 長縄義孝

電話番号：

当日及び参加前2週間における以下の事項の有無

有	無	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	37.5℃を越える発熱
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	せき、のどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	だるさ、息苦しさ
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	味覚、嗅覚の異常
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	体重が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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ある
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

※ 上記チェック項目で1項目でも(有)がある場合は体育館への入場及び試合の参加は認めません。

※ 本健康チェックシートは、連盟が1ヶ月以上保管します。

本健康チェックシートは葛飾区バスケットボール連盟が新型コロナウイルス感染症拡大防止するため、参加者の健康管理状態を確認することを目的としています。又記入いただいた個人情報については、適切に取り扱い、大会等参加者の健康状態の把握、来場可否の必要な連絡のためにのみ利用します。

個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。

但し、会場において感染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。

参加者名簿 当日参加される方全員の記入内容は代表者が責任をもって確認して下さい (スタッフ・選手全員記載)					
No	氏名	電話番号 (携帯電話番号)	No	氏名	電話番号 (携帯電話番号)
1	長縄義孝		16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		