

## 健康状態申告書（顧問・大会役員・保護者等）

記入日		令和	年	月	日
利用施設 及び時間	施設名	時間			
		時	分	～	時 分
①氏 名		②性 別      男 ・ 女			
③住 所		(申告時)			
		④年齢                  歳			
⑤風邪症状                  あり ・ なし		⑥体温                                  °C			
⑦利用前2週間までの該当する項目 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>・ 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状</div> <div>あり ・ なし</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>・ 頭痛、下痢、結膜炎、聴覚障害、味覚障害</div> <div>あり ・ なし</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>・ 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</div> <div>あり ・ なし</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか</div> <div>あり ・ なし</div> </div>					
⑧緊急連絡先      電話      (                  )                  ー					
①から⑧の記載事項に間違いはありません。  誓 約                  (署名)					

- 1 収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合又は本人の同意がある場合を除き、他の利用及び提供することは致しません。
- 2 本大会において、感染者が出た場合は保健所からの聞き取り調査への協力をお願いします。
- 3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機を要請されることがありますので予めご了承ください。
- 4 参加者には14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。
- 5 参加者はマスクを着用し、入場時の手指消毒をお願いします。
- 6 観戦時はお互いに距離をとり、密にならないようにしてください。また、大声で声援を送ることや会話はお控えください。

**群馬県中学校体育連盟バスケットボール部**