

# 大会参加同意書

(所属クラブにて保管して下さい。)

年 月 日

下記の健康調査を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

選手氏名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

大会前々日の体温 ( . )度

大会前日の体温 ( . )度

大会当日の体温 ( . )度

※大会前2週間における以下の項目にお答えください。(どちらかに○)

ア 平熱を超える発熱の有無	ある	なし
イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	ある	なし
ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
エ 嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ 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の有無	ある	なし
カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ 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の有無	ある	なし

該当する項目が一つでもある場合は、大会の参加を控えてください。  
所属クラブは大会終了後2週間保管をし、適切に破棄をしてください。