



## 競技会場 入場者 確認書

○で囲む	競技者	チームスタッフ・関係者	スタッフ	撮影者
チーム名				
氏名		年齢	歳	
住所				
電話番号	- -			
<input type="checkbox"/> 当日の体温				( . °C )
<input type="checkbox"/> 当日の体調				( 悪い ・ 普通 ・ 良い )
<input type="checkbox"/> 当日より前2週間における以下の事項の有無				
・) 平熱を超える発熱 ( おおむね37.5°C以上 )				( ある ・ なし )
・) 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状				( ある ・ なし )
・) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)				( ある ・ なし )
・) 嗅覚や味覚の異常				( ある ・ なし )
・) 体が重く感じる、疲れやすい等				( ある ・ なし )
・) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人と濃厚接触				( ある ・ なし )
・) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無				( ある ・ なし )
・) 過去14日以内に、入国制限等の国・地域への渡航 または当該在者と接触の有無				( ある ・ なし )
18歳以下	以上、相違ありません。また、 <b>新型コロナウイルス感染症等の感染拡大予防対策について十分理解したうえで、競技会に参加します。</b> 【保護者氏名 _____ 印】 【TEL - - _____】			
※ 個人情報の取り扱いについて				
・) 新型コロナウイルス感染症による感染拡大防止対策として、万が一、必要な場合は保健所等機関へ提出させていただきます。それ以外には使用しません。				
・) 2週間厳重に保管した後、責任を持って破棄します。				
(一社)徳島県バスケットボール協会				