

提出の流れ：①出場者本人 → 団体代表（受付される方） ②団体代表が出場者分をまとめて→受付（申込書・料金も提出）  
 ★リストバンドは本チェックシート提出時に、代表者に人数分をまとめてお渡しします。その後団体内で配布してください。

柏市陸上競技協会長 石戸 利一 様



提出日：令和 5 年 1 月 28 日（土）

【大会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（第2版8月11日改訂）

本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためののみ利用します。また、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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。 個人情報の取得・利用・提供に同意する（同意は)

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること  
 ※該当しない場合はを入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	1月21日	1月22日	1月23日	1月24日	1月25日	1月26日	1月27日	1月28日
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

氏名 \_\_\_\_\_

出場同意書

※競技会参加者が未成年の場合

所属（団体・学校名） \_\_\_\_\_

標記競技会の参加にあたり、体調管理チェックシートの提出と共に、出場を承諾いたします。

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※保護者直筆の場合は押印省略可

参加者区分（該当○囲い） A、競技者（○囲い→小男 小女 中男 中女 高男 高女 一般 ）・監督・顧問・コーチアドバイザー等・引率・他（ ）

B、競技会審判役員・競技会役員補助員（所団体名 \_\_\_\_\_）

C、競技会団体スタッフ等関係者（所団体名 \_\_\_\_\_）

\*主催者は取得した個人情報を、大会終了1ヶ月を保管期間とし、保管期間を過ぎた当該情報は適正かつ速やかに責任を持って破棄致します。