

健康チェックシート

本健康チェックシートは、(一社)福島県バスケットボール協会が開催する各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的として  
本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、(一社)福島県バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、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範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

Table with columns for participation dates (1/8, 1/9, 1/15) and roles (Team member, Official, Referee, Assistant, Reporter, Other). Includes a note: \*参加する日ごとに、該当する全ての参加区分に「✓」を記入して下さい。

Form for team and contact information including fields for Team Name, Representative Contact, Nickname, Birth Date, Telephone, Email, Address, and Name.

<大会当日までの体温> ※参加予定日前14日間について記入

Table for recording body temperature from 12/26 to 1/16, with columns for date and temperature.

<大会前14日間及び当日の健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

Table for health status check with columns for check dates (1/8, 1/9, 1/15) and rows for various symptoms like fever, cough, fatigue, etc.

(大会参加者が未成年の場合) 保護者 同意欄

大会に参加することを承諾いたします。また、上記の記入を確認しました。

保護者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_ Eメールアドレス \_\_\_\_\_

確認日 西暦 2022年 1 月 日