

健康状態チェックリストおよび参加同意書

チーム名		コーチ名	(コーチ携帯)
氏名		参加区分	選手・コーチ・保護者・審判・スタッフ・その他()

		症状(8/6現在)		日付		体温	
平熱			°C	7/24 (土)			°C
食 欲		旺盛	普通	無し	7/25 (日)		°C
喉の痛み		有	無	7/26 (月)			°C
咳		有	無	7/27 (火)			°C
痰		有	無	7/28 (水)			°C
胸部不快感		有	無	7/29 (木)			°C
呼吸の状態		良好	違和感	有	7/30 (金)		°C
下 痢		有	無	7/31 (土)			°C
吐き気		有	無	8/1 (日)			°C
頭 痛		有	無	8/2 (月)			°C
筋肉痛		有	無	8/3 (火)			°C
全身倦怠感		有	無	8/4 (水)			°C
過去2週間発熱や感冒症状で受診していませんか		有	無	8/5 (木)			°C
持病 アレルギー等				8/6 (金)			°C

- 風邪症状や体温が37.5°C以上ある場合は、本大会への参加を見合わせる事に同意します。
- 上記チェック項目のいずれかに該当する場合は、本イベントに参加せずに速やかに退館することに同意します。
- 感染リスクを含め、あらゆるリスク・損失について、参加者自身の自己責任であることに同意します。
- 本イベントで感染者が発生した場合、保健所等の調査及び措置に協力することに同意します。
- 保護者と本人同意の上、参加を希望し一切の責任を運営者へ問わないことに同意します。

令和3年 月 日 保護者サイン
緊急連絡先