

令和3年度第74回全国高等学校バスケットボール選手権大会愛媛県予選

競技会場 入場者 確認書

○で囲む	エントリーメンバー	その他チーム関係者	主催者役員	審判員
チーム名				
氏名				
生年月日	(西暦)	年	月	日 (満 歳)
住所				
電話番号				
<input type="checkbox"/>	当日の体温 (°C)			
<input type="checkbox"/>	当日の体調 (良い 普通 良くない)			
<input type="checkbox"/>	当日より前2週間における以下の事項の有無			
	① 平熱を超える発熱 (おおむね、37.5°C)	(	ある	なし)
	② 咳、のどの痛みなどの症状	(	ある	なし)
	③ だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	(	ある	なし)
	④ 臭覚や味覚の異常	(	ある	なし)
	⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	(	ある	なし)
	⑥ 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	(	ある	なし)
	⑦ 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)
	⑧ 過去14日以内に、県外への移動の有無	(	ある	なし)
			ある場合、移動した都道府県	()
	⑨ 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の接触の有無	(	ある	なし)
18歳以下競技者及び チームスタッフ保護者 承諾欄	以上記載内容に相違ありません。 新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策について十分理解した上で、 本競技会に参加させることを承諾します。			
	保護者氏名			印

※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防止対策以外には使用しない。

○大会終了後3か月間厳重に保管した後、責任をもって破棄する。