【様式３】

令和４年度愛媛県高等学校総合体育大会バスケットボール競技

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	

□　当日の体温（　　℃）

□　当日の体調　（　良い　普通　良くない）

□　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℃）　（　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　新型コロナウィ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。 新型コロナウィ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

○新型コロナウィ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。