【第16回関東小学生バドミントン選手権大会】体調等チェックシート(改定)

　　　　日時：【**令和３年１０月３１日**】　　　会場：【千葉ポートアリーナ】

**チーム毎に選手・保護者・コーチ来場の全員について作成し受付時に提出して下さい。**

**I/Dの提示をお願いします**

|  |  |
| --- | --- |
| チ　ー　ム　名（都県名） | 参加区分　※該当に〇 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　） | 県外 | 県内 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代　表　者　氏　　　名 | 区分 | 　住　所 | 電話番号 | 体　温 | 体　　調チェック※下記参照 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 年齢(区分) | 住　所 | 電話番号 | 体　温 | 体　　調チェック※下記参照 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| ◆体調等チェックの判断基準について　代表者は、利用者が以下の項目に該当しないことを確認の上、チェック欄に✔印を付けて提出して下さい。1. 発熱、せき、だるさ、嗅覚、味覚等の異常がない。
2. 身近な人に感染が疑われる方がいない。
3. 2週間以内に政府から制限を受けている国や地域への海外渡航歴がない。

上記に該当する場合や、不安がある場合は自主的に利用を見合わせてください。◆個人情報の取り扱いについて　・お預かりした個人情報は、新型コロナウィルス感染拡大防止を目的として使用し、適切に管理いたします。　・保健所等の行政機関への提供の可能性がございます。行政機関以外の第三者へ開示はいたしません。　・お預かりした個人情報は、開催後3週間を目安として廃棄いたします。◆年齢(区分)：選手は年齢、選手以外は「保護者」「コーチ」を記入◆記入欄が不足する場合は複製して使用してください |