競技会場　入場者　確認書（　／　　用）

〇で囲む	競技者　　チームスタッフ　　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（　　℃）　当日の朝スタッフが検温

□　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

□　平熱を超える発熱（おおむね　37.5℃以上）　（　ある　　なし　）

□　咳（せき）、のどの痛みなどの症状　　（　ある　　なし　）

□　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）　（　ある　　なし　）

□　臭覚や味覚の異常　　（　ある　　なし　）

□　体が重く感じる、疲れやすい　等　　（　ある　　なし　）

□　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　）

□　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　）

□　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。

☆終了後3カ月厳重に保管した後、責任を持って破棄する。

（一社）愛媛県バスケットボール協会