

国頭地区ミニバスケットボール連盟会長 殿

健康状態申告書

大会当日に本申告書に記入(選択肢は○)し、チームの代表者が取りまとめ、代表者会時に提出して下さい。

大会名	第106回国頭地区ミニバスケットボール交歓会		
開催日	令和2年 月 日 ()		
チーム名			
選手名		性別	男・女
保護者氏名			印
健康状態			
① 体温	検温時間 : 体温 °C	② 風邪症状	あり・なし
③ 14日以内の発熱・感冒症状で受診や服薬		あり・なし	
④ 感染が拡大している地域・国への14日以内の訪問歴		あり・なし	
備考			
※健康状態について、①で37.5℃以上、②～④で「あり」の方は本大会には出場できません。			
1. 収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません。			
2. 参加者に感染者が出た場合における保健所への聞き取り調査への協力をお願いいたします。			
3. 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。			