別紙２

健康チェックシート（同意書）

本健康チェックシートは、千葉陸上競技協会の事業（大会、強化練習会及び会議等）において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者（生徒・顧問・引率者・監督・コーチ・競技役員・大会役員及び学校関係者等）の健康状態を確認することを目的としています。また、緊急時の連絡先としても使用します。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、当協会が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握，来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、事業会場で感染症患者またはその疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎基本情報

大会名	2022 CHIBA U13 ATHLETICS MEET
ふりがな 氏名　　年齢（　　）	学校名 （所属）
住所	電話番号（生徒の場合は，保護者の電話番号） 緊急時連絡先
区分（〇で囲む）　１.生徒　２.顧問・引率者・監督・コーチ　３.競技役員　４.大会役員 ５.学校関係者　６.保護者　７.その他（　　）	
事業当日の体温	度　　分

◎事業当日の健康状態　※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

ア	平熱を超える発熱がない		エ	嗅覚や味覚の異常がない	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる，疲れやすい等がない	
ウ	だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）がない				

◎事業２週間前からの健康状態　※該当する場合には「✓」を記入してください。

（ア）	上記アからオの全てに該当する	
（イ）	上記（ア）以外の場合、具体的な内容を記載してください。（例：７日前から２日間発熱やのどの痛み）	

千葉陸上競技協会会長　様　　令和　　年　　月　　日

同意書

事業参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※高校生以下は記入　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（自署又は記名押印）

※本健康チェックシートは、千葉陸上競技協会が１か月保管すること。

検印

10 月 23 日開催

2022 CHIBA
U13 ATHLETICS MEET

会場入場許可証

入退場の際に必ず確認しますので
紛失しないでください

千葉陸上競技協会