

## 大会参加者に関する健康チェックリスト対象者兼参加同意書

記入日 年 月 日

山口市主催大会において本人として同意し以下の健康チェックシートを提出します。  
別紙、山口市アーチェリー協会の定める新型コロナウィルス感染防止について遵守します。

大会名	
-----	--

健 康 チ ェ ッ ク リ ス ト 対 象 者(参加同意者)			
参加形態 選手	い れかを で 囲 む 監督・コーチ・引率等	大 会 役 員	観 覧 そ の 他(保 護 者 等)
【氏名】		【所属】 (支部・ 学校名)	
【電話番号】 観 覧 そ の 他(保 護 者 等)の 方 のみ (連絡が必要の際は団体所属の方は代表者へ 連絡しますので記載不要です)			
確 認 事 項(チ ェ ッ ク リ ス ト) 該当するものに「✓」を記入してください。 8項目中1項目でも「✓」がない場合は参加を認められません。			チ ケ ッ ク 欄
大会当日の体温が37.5 未満である。			
大会前2週間の状況について			
平熱を超える発熱(おおむね37.5 以上)がない。			
咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状がない。			
だるさ(倦怠感(けんたい)感、息苦しさ(呼吸困難)がない。			
嗅覚や味覚の異常がない。			
体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない。			
新型コロナウィルス感染症陽性との濃厚接触がない。			
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。			
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、 地域等への渡航歴または当該在住者との濃厚接触がない。			

○本チェックシートは、新型コロナウィルス感染症の感染拡大予防のため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。個人情報については、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、会場にて感染の疑いがある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

受付時に各支部、学校毎に取りまとめて提出いただきますよう御協力お願いします