

〔様式2〕

第10回 関東教職員バドミントン選手権大会
健康状態確認シート・情報提供承諾書

整理番号

利用日	2021年7月11日
会場	神奈川県立座間総合高等学校

利用者情報

氏名	ふりがな		年齢	性別
電話番号	自宅	携帯		
住所	〒			

確認事項 左の□に☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	本日の体温は <input type="text"/> °Cで、健康時の体温です。
<input type="checkbox"/>	2週間以内に、発熱・咳・咽頭痛などの症状はありません。
<input type="checkbox"/>	2週間以内に、だるさ（倦怠感）・嗅覚・味覚障害などの症状はありません。
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者はいません。
<input type="checkbox"/>	2週間以内に、政府から入国制限等をされている国、地域への渡航または当該国、地域の在住者との濃厚接触はありません。
<input type="checkbox"/>	マスクは持参して、運動中以外は着用します。
<input type="checkbox"/>	こまめに手洗い・手指消毒を行います。
<input type="checkbox"/>	飲み物の容器を含め、自分のごみは持ち帰ります。（飲みかけは放置しません。）
<input type="checkbox"/>	利用中は三密にならないよう注意し、大きな声での会話、応援はしません。
<input type="checkbox"/>	感染防止のため主催者が決めた措置の順守、主催者の指示に従います。
<input type="checkbox"/>	上記に従わず、主催者またはスタッフから退出を求められた場合は退出します。
<input type="checkbox"/>	本日から2週間以内に、感染症が出た場合は、主催者に対し速やかに連絡をします。
<input type="checkbox"/>	他の参加者から感染者が出た場合、本書に記載の住所・氏名・連絡先を関係機関へ情報提供することを承諾します。

※本書は、個人情報として厳重に取り扱い、感染症関連以外には利用しません。

※利用後、3週間を経過し、発症者が出ない場合、本書は厳格に破棄します。