

## JFAトレセン群馬 参加承諾・健康状態申告書

※活動に参加する当日の健康状態についてご記入ください。

記入日 月 日 ( )	
①体温	. °C
②発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
③頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
④同居家族に発熱等(濃厚接触者を含む)の体調不良者	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑤感染の流行域への14日以内の訪問歴	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑥緊急連絡先	
⑦所属チーム	
<p>※1 収集した個人情報は、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いたしません。</p> <p>2 参加者に感染が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。</p> <p>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ので予めご了承ください。</p>	

上記の健康状態であることから、活動への参加を承諾します。

保護者氏名

印

選手氏名