

一般社団法人バスケットボールジャパンアカデミー 御中

年 月 日

健康チェックシート 兼 参加同意書

2023年3月4日～5日に実施する「2023 bjカップ U15」について、本人および未成年の保護者として同意し、以下の健康管理チェックシートを提出いたします。

参 加 形 態 (あてはまるものに☑をいれてください)				
□選手	□指導者	□役員・関係者	□審判	□観戦者

ふりがな 氏名	男 女	年齢 歳
チーム名 (所属)		
大会当日の体温	度 分	
住 所		
電話番号	未成年の場合は保護者の電話番号	

大会前2週間における健康状態 (あてはまるものに☑をいれてください)	
□ 平熱をこえる発熱が無い。	□ 体が重く感じたり疲れやすい等がない。
□ 咳・喉の痛みなど風邪の症状がない。	□ 新型コロナウィルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない。
□ だるさ・息苦しさがない。	□ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
□ 臭覚や味覚の異常が無い。	□ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。
(参加者が未成年の場合) 保護者確認欄	
保護者氏名	印

本健康チェックシートは、一般社団法人バスケットボールジャパンアカデミー（以下「主催者」）が、開催する事業において新型コロナウィルス感染拡大を予防するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入していただいた個人情報については、主催者が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためのみ使用いたします。また、個人情報保護法の法令において認められている場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、事業会場にて感染症患者またはその疑いの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。以上のことに関しましてご了承願います。