

## マスターズ甲子園香川予選大会【チーム用】健康チェックシート

チーム名: 高松第一高等学校野球部OB会	
氏名:	カナ氏名:
区分:	選手                      チーム関係者
携帯番号:	
緊急連絡先(携帯番号)                      —                      —                      (続柄:                      ) (日中に連絡が取れる方の番号)	
参加予定日:	

### 健康チェック表

① 大会 14 日前から本日までの体温を記載してください。

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ( )	. °C						
/ ( )	. °C						
/ ( )	. °C						
/ ( )	. °C						

② 大会 14 日前から本日までにおける症状等に問題がない場合は、下記の項目にチェックを入れてください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 体調が悪くない(例:発熱、咳、片頭痛、倦怠など風邪症状および味覚感覚の異常など)。<br><input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。<br><input type="checkbox"/> 過去 14 日以内に新型コロナウイルスと診断されていない。 | <input type="checkbox"/> 過去 14 日以内に感染者との接触や濃厚接触者と特定されていない。<br><input type="checkbox"/> 過去 14 日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はない。 |
|---|--|

### 参加同意書

以下の事項について同意し、マスターズ甲子園香川予選大会に参加します。

- 主催者が提示するガイドラインや注意事項を厳守します。
- 大会期間中は主催者側の指示に従います。
- 以下の個人情報保護に関する事項に同意した上で、本チェックシートを提出します。  
<個人情報保護に関する事項>

- (1) 提供された個人情報は関連法令、条例などに基づき適切に取り扱うものとし、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への提供はいたしません。
- (2) 本票は、大会終了後 1 ヶ月程度当支部にて保管の上、細断処理を行った上で処分します。
- (3) 個人情報の取り扱いに関する問い合わせは大会主催者 masters.kagawa@gmail.com へご連絡ください。

令和 3 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

チーム名: 高松第一高等学校野球部OB会    氏名: \_\_\_\_\_ (本日時点での満年齢:    歳)

(※本日時点にて本人が未成年の場合) : 保護者名(署名) \_\_\_\_\_ 印 (本人との続柄) \_\_\_\_\_

※チーム代表者を通じて、大会主催者に提出してください。