

同意書（選手用）

記入日 年 月 日

この同意書は本大会において新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、健康状態を確認することを目的としています。個人情報につき厳正なる管理のもと保管し参加拒否の判断及び必要な場合のご連絡の際、使用致します。

また個人情報保護法の法令において認められる場合を除き、第三者に提供しません。ただし本大会にて感染症患者またはそ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、市、県に提供することがあります。該当する□に✓をつけて下さい。

（1つでも該当した場合の出場はお断りし、出場費の返金は致しませんのでご了承ください。）

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱 | <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど風邪の症状 |
| <input type="checkbox"/> 倦怠感、息苦しさ | <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常 |
| <input type="checkbox"/> 体が重く感じる・疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触 |
| <input type="checkbox"/> 同居家族や知人に感染が疑われる方がいる | |
| <input type="checkbox"/> 本大会当日からさかのぼり過去2～3週間以内に入国制限があり、渡航または当該在住者との濃厚接触がある | |

フリガナ

氏名 性別 男 ・ 女

生年月日 西暦 年 月 日 (歳)

住所 〒

携帯電話

E-MAIL

受付時の体温 °C

※ご記入頂き大会当日の選手受付時に提出ください。