**健康チェックシート（団体一覧表）　　No.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **提出日** | **令和　　　年　　　月　　　日** | |
| **団体名** |  | |
| **感染対策責任者** | **氏名** | **連絡先** |

※所属チームなしまたは当日チームが参加してない役員や審判員は個人用チェックシートを提出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **名　前** | **No.** | **名　前** |
| １ |  | １６ |  |
| ２ |  | １７ |  |
| ３ |  | １８ |  |
| ４ |  | １９ |  |
| ５ |  | ２０ |  |
| ６ |  | ２１ |  |
| ７ |  | ２２ |  |
| ８ |  | ２３ |  |
| ９ |  | ２４ |  |
| １０ |  | ２５ |  |
| １１ |  | ２６ |  |
| １２ |  | ２７ |  |
| １３ |  | ２８ |  |
| １４ |  | ２９ |  |
| １５ |  | ３０ |  |

上記すべての参加者についてうかがいます。下記項目に○を付けてください。

・未成年者の大会参加について保護者同意は確認できています　　　はい・いいえ

・大会前２週間における健康状態には問題ありません　もしくは

現時点で必要とされる隔離期間が経過しています　　　　　　　 はい・いいえ

・新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はありません　　　はい・いいえ

・大会参加に伴う感染症、怪我等について主催者に⼀切の責任を問いません

はい・いいえ

※イベントに参加するすべての参加者について記載してください。

※用紙が不足する場合は複写してご利用ください。

（一財）群馬県バスケットボール協会感染防止委員会