

健康状態申告書(保護者用)

令和 年 月 日

大会名

第16回群馬県バスケットボール協会中学生都市交流会

①保護者名

②性別 男・女

③住所

④風邪症状 あり・なし

⑤体温 度

⑥利用前2週間までの該当する項目

- ・発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状 あり・なし
- ・頭痛、下痢、結膜炎、聴覚障害、味覚障害 あり・なし
- ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触 あり・なし
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか あり・なし
- ・感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴 あり・なし

⑦緊急連絡先 電話 () -

①から⑦の記載事項に間違いはありません。

誓約 (署名)

- 1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合又は本人の同意がある場合を除き、他の利用及び提供することは致しません。
- 2 都市交流会において、感染者が出た場合は聞き取り調査への協力をお願いします。
- 3 濃厚接触者となった場合は、自宅待機を要請されることがありますので予めご了承ください。
- 4 参加者はマスクを着用し、入場時の手指消毒をお願いします。
- 5 お互いに距離をとり、密にならないようにしてください。また、大声で声援を送ることや会話はお控えください。

(一財)群馬県バスケットボール協会