

当日提出用

体調チェックシート兼同意書

月 日

2023年度 上越地区柔道連盟 第1回 形講習会・昇段審査会

1. ご記入いただいた個人情報につきましては、上記の利用目的のみに使用し、第三者に提供することは一切ございません。又、管理責任者を定め、紛失や漏洩が発生しないように努めます。
2. 肖像権の取り扱いについて、参加者の写真や動画などを、当人もしくはその保護者の許可なく、SNSに公開しないでください。尚、トラブルが発生した場合、当連盟は一切責任を負いません。
3. 私物の盗難や取り間違いなど、トラブルが発生した場合、当連盟は一切責任を負いません。
4. 万が一のケガについて、障害保険の範囲内で補償するものとし、当連盟は一切責任を負いません。
5. 参加者は、体調チェックシート兼同意書を、当日の受付時に提出しなければ、参加できません。
6. 参加者が未成年(18歳以下)の場合、その保護者が最終確認者として、必ず署名をお願いいたします。
7. 以下に記入いただいた内容と提出をもちまして、同意を得たものと判断させていただきます。

ていねい

◆ 確認項目（当日の朝の状態が望ましく、丁寧な字で書くようにしてください。）

フリガナ 氏名		固定電話 携帯電話					
①	(ア)	37.5°C以上の発熱がある。	レ 点 を 入 れ て く だ さ い	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	(イ)	息苦しさがある。		<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	(ウ)	強いだるさがある。		<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
②	(エ)	味がしない。		<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	(オ)	臭いを感じない。		<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	(カ)	咳が続いている。		<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	(キ)	喉の奥に痛みがある。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ	
	(ク)	下痢が続いている。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ	
(ケ)	7日前までに、本人もしくは生計を一つにする親族が、新型コロナウイルスを含む様々な感染症に罹患した事がある。また、現在もその疑いが否定できないまま症状が続く者がいる。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ		



がいたう

①欄で1項目以上 もしくは ②欄で2項目以上に 該当する場合は、参加できません。

◆ 最終確認（参加者が18歳以上の場合は、記入の必要はありません。）

フリガナ 確認者(自署)		ツツキガラ 続柄	
-----------------	--	-------------	--