

令和4年度 全国私立高等学校テニス選手権 東京予選大会  
参加同意書 兼 健康管理チェックシート

本大会における生徒の参加について、本大会参加は強制ではありません。

参加生徒本人の意思 及び保護者様の同意の上、以下の健康管理チェックシートを受付で提示してください。顧問の先生が引率する場合も受付で提示してください。

(チェックシートは試合当日のものを各日エントリー時に提示してください。)

提示できない場合は大会に参加できません。

健康管理チェックシート				
フリガナ 氏名	年齢 (      )	学校名		
顧問名		顧問連絡先		
大会当日の日付・体温				
月	日		度	
◎大会前における健康状態 ※該当する場合、「✓」を記入してください。				
ア	平熱を超える発熱 (37.5度以上) がある。		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がある。
イ	咳 (せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある。		カ	過去5日以内に新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある。※1
ウ	だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) がある。		キ	過去7日以内に同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。※1
エ	嗅覚や味覚の異常がある。		ク	日本国政府から所定の期間において、入国制限、入国後の観察期間が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がある。
(大会参加者が未成年の場合) 上記の通り、健康状態を確認し、大会に参加することを同意します。  保護者氏名 _____ サインもしくは印 _____				会場確認欄

※1 感染者との最後の接触から2日目と3日目に簡易な抗原定性検査キットで検査し、いずれも陰性だった場合は3日目から 隔離解除が認められます。

・会場校は確認欄にチェックを入れて返却し、選手は顧問の先生に提出し、この用紙は所属校が1か月間保存してください。

・上記項目に1つでも「✓」がある場合は、出場ができません。

・本健康チェックシートは、本大会において新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。大会開催後に大会参加者・関係者らの感染が判明した場合には、速やかに顧問および主催者に報告してください。

・本健康チェックシートはに記入いただいた個人情報については、各所属校が適切に取り扱い、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及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に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。