競技会場　入場者 チェックシート

○で囲む	選手　チームスタッフ　大会関係者　審判員　協会役員		
会　　場		日　時	
チーム名 （所　属）			
氏　　名		年　齢	
住　　所			
電話番号			

（１）　当日の体温（　　．　　℃ ）選手以外は会場入り口で検温

（２）　当日の体調（　良い　　普通　　良くない　）

（３）　当日前２週間における以下の事項の有無

① 平熱を超える発熱（おおむね 37.5℃以上）（　ある　　なし　）

② 咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状　（　ある　　なし　）

③ だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）（　ある　　なし　）

④ 臭覚や味覚の異常　（　ある　　なし　）

⑤ 体が重く感じる，疲れやすい等　（　ある　　なし　）

⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触
（　ある　　なし　）

⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無
（　ある　　なし　）

⑧ 過去１４日以内に，入国制限等の国・地域への渡航又は当該在者と接触の有無　（　ある　　なし　）

U-18 以下	以上相違ありません。また、新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策について十分理解した上で、競技会に参加することを許可します。 （ 保護者氏名　　印 ）

※ 個人情報の取り扱いについて
- 新型コロナウイルス感染症による感染防止対策以外には使用しない
- ３ヶ月厳重に保管した後に責任を持って破棄する

（一社）福井県バスケットボール協会