

感染予防策チェックリスト兼保護者承諾書（大会用）

熊本県ソフトテニス連盟

本シートの提出をもって、大会当日の参加を受け付けます。

大会名	令和2年度ジュニア研修大会		
選手（参加者）氏名			
選手（参加者）住所	〒		
所属団体（クラブ）名			
連絡先電話番号（本人または保護者）			
当日の体温	℃		
当日の2週間前までにおける発熱などの感染症状（いずれかに○）	有	•	無
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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（いずれかに○）	有	•	無
同居家族や身近な知人に感染の疑われる方がいる（いずれかに○）	有	•	無
過去14日以内に感染者との接触や濃厚接触者と特定された（いずれかに○）	有	•	無
当日のマスクの着用	有	•	無
当日の筆記用具の持参	有	•	無

保護者の承諾

令和 3年 3月 日

上記大会への参加を承諾します。

【保護者氏名】

⑨ 【本人との続柄】

※日本ソフトテニス連盟「ソフトテニス大会等の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」より

※本大会参加者に感染が判明した場合には、本シートを関係機関に公表する場合があります。

※万が一感染が発生した場合に備え、主催者（主管団体）は個人情報に十分注意しながら、

大会当日に参加者から提出を求めた本シートについて、少なくとも1か月以上保存します。