

健康チェックシート 兼 参加同意書

本紙は、石川県バスケットボール協会が開催する各種大会および講習会（研修会）において、参加者の健康状態と参加意思を確認することを目的としています。各会へは、ご本人がご自身の健康状態を把握した上で参加いただくことを前提とします。万が一、体調などに以上が生じた場合の責任について、主催者および関係者を免責することに同意いただいた上で、ご提出ください。本紙に記入いただいた個人情報について、石川県バスケットボール協会審判委員会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会参加審判員の健康状態の把握、参加意思の確認および必要なご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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

<基本情報>

所属連盟		チーム名 帯同の場合	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所			
緊急連絡先 (電話番号)		続柄	

<当日の体温>

日付	起床時体温
月 日 ()	℃

※体温が37℃以上の場合、参加できません。

チェック項目	チェック欄	
下記①～⑤の内容に、いずれも該当しません。 ※「いいえ」にチェックされた方は、①～⑤にご回答ください。	いいえ	はい
① 今日の健康状態は優れない。	いいえ	はい
② 今までに運動中に次の症状をおこしたことがある。 (失神・意識障害・呼吸困難・胸痛・脈の不整・動悸・めまい・痙攣 ※はいの場合、該当するものに○)	いいえ	はい
③ 同居家族や身近な知人に、現在、感染症陽性と診断された方がいる。	いいえ	はい
④ 感染症の症状に類似した症状が感じられる。	いいえ	はい
⑤ その他、気になること（以下に自由記述）		

(参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

※参加者の意志を確認しました。