



Giravanz
KITAKYUSHU

提出締切 2月9日(火)

2020年度 ギラヴァンツ北九州 U-15 セレクション冬季参加承諾書

※現所属チーム代表者(もしくは監督・コーチ)の承認が必要となります。

氏名	現所属 チーム名 (前所属チーム 名)	チーム代表者連絡先(電 話番号)	
現所属チーム 代表者等 署名	上記の選手が、ギラヴァンツ北九州U-15のセレクションに参加することを認めます。		代表者承認日
	(<input type="radio"/>)代表	(<input type="radio"/>)監督	年
(<input type="radio"/>)コーチ			月 日

※ご記入いただきました「個人情報」は、当セレクションの開催・運営の目的以外には使用しないことを徹底し、厳正に管理・保管いたします。

受付処理日	月 日
-------	-----

健康チェックシート

本健康チェックシートは、ギラヴァンツ北九州U-15セレクションにおいて新型コロナウイルス感染症の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。開催地ごとに当日本部へご提出下さい。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、ギラヴァンツ北九州は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断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。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必要範囲で保健所等に提供することがあります。

ギラヴァンツ北九州U-15セレクション	氏名（直筆）
チーム、保護者（未成年）の承認のもと参加致します。	
ギラヴァンツ北九州U-15セレクションの開催にあたり 新型コロナウイルス対応参加チーム共有確認事項を一読しました。	

チーム名		代表者 連絡先	
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	〒		

<大会当日までの体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃ ※開催日

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、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ない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（大会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

確認日

西暦

年

月

日