

健康状態申告書（一般個人用）

※当日の健康状態についてご記入ください。

記入日 令和3年 月 日（			
所属学校名			
氏名		②性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
体温	. °C	④年齢	歳
発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
感染の流行域への14日以内の訪問歴			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし

- ①本申告書をご申告いただけない場合や申告内容に該当項目のある方は、ご入場をお断りする場合がございますので予めご了承ください。
- ②収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。
- ③参加者に感染が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。
- ④濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。

<留意事項>

群馬県高等学校体育連盟ハンドボール専門部

- ① マスク着用で入場してください。
- ② 大声での応援やマスク無しでの近距離での会話等は控えてください。
応援は拍手のみにしてください。
- ③ 応援の試合の開始時に入場し、試合終了時には速やかに退場してください。
- ④ 部顧問の了承を得て来場ください。健康状態申告書は部顧問に提出してください。
- ⑤ その他感染予防対策について徹底してください。
- ⑥ 保護者の入退場口は会場の案内に従ってください。
体育館正面入り口は選手・役員の出入り口となります。

上記留意事項を守ります。

氏名（自署）