※ 試合に出場する当日の朝に，ボールペンで下記の体調チェックシートへ記入し，

保護者の署名・捺印の上，試合会場の受付に提出して下さい。（試合がある日は，毎日必要）

※ 受付時に提出できない，もしくはチェックシートの内容から，大会参加に支障があると判断された

場合体育館への入場を控えていただく場合もあります。

※ 保護者署名欄以外は，試合に出場する選手本人が記入しても構いません。

※ 個人情報は，感染者が発生した場合や濃厚接触者が発生した場合などの緊急時に関係各所への連絡

以外には使用いたしません。

生徒用

岡山県高等学校体育連盟バドミントン部

体調チェックシート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 本日出場する試合について | | |
| ※該当するものすべてに記入すること | 試合番号 | 通し番号 |
| 学校名 |  | * 学校対抗の部 | 番 | 番 |
| 氏名 | □ 男  □ 女 | * 個人対抗   ダブルス | 番 | 番 |
| 試合当日  の体温 | 度　　　分 | * 個人対抗   シングルス | 番 | 番 |

※通し番号とは，トーナメントの氏名の横にある番号のことです。

※本日より５日前までにおける次の事項の有無について答えて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック項目 | ※該当する方へ**✓**を入れて下さい。  あ　り　 　な　し |
| 風邪等の症状 | □　　　□ |
| “あり”と答えた場合は，具体的な症状に✓を入れてください。  □ 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）　※ただし，発熱後に医療機関を受診し，感染の疑いがないと診断された場合は除く  　　□ 咳（せき）　　　　　　□ のどの痛み  　　□ だるさ（倦怠感）　　　□ 息苦しさ（呼吸困難）  　　□ 臭覚の異常　　　　　　□ 味覚の異常  　　□ 体が重く感じる　　　　□ 疲れやすいなどの症状　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　） | |

大会参加同意書

　岡山県高体連バドミントン専門部部長　殿

　上記の回答に相違なく，大会に参加するにあたり健康上問題ありません。

また，岡山県高体連バドミントン専門部が求める感染対策を遵守し大会に参加することに，保護者として承諾いたします。

保護者署名(自署)