

- ※ 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、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。

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		
学校名		試合番号	通し番号	
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 学校対抗の部	番	番
試合当日の体温	度 分	<input type="checkbox"/> 個人対抗 ダブルス	番	番
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>“あり”と答えた場合は、具体的な症状に✓を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 咳（せき） <input type="checkbox"/> のどの痛み</p> <p><input type="checkbox"/> だるさ（倦怠感） <input type="checkbox"/> 息苦しさ（呼吸困難）</p> <p><input type="checkbox"/> 臭覚の異常 <input type="checkbox"/> 味覚の異常</p> <p><input type="checkbox"/> 体が重く感じる <input type="checkbox"/> 疲れやすいなどの症状 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>		

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)

