

＜試合当日提出＞健康チェックシート(選手・指導者)

令和4年 月 日

大津市学区対抗野球大会	回戦	試合
学区名	参加人数	健康チェックシート確認者
学区	責任者名	

フリガナ		連絡先	自宅	〒 -	TEL () -	FAX () -	携帯 - -
連絡責任者氏名		勤務先		〒 -	TEL () -	FAX () -	

No.	背番号	位置	性別	氏名	住所(居住地)	連絡先(携帯)	年齢(現在)	1週間内の風邪症状の有無(咳・鼻水・喉痛)	1週間内のだるさ・息苦しさの有無	1週間内の嗅覚・味覚異常の有無	体温
※14日以内に感染者との接触や濃厚接触者と特定された者の参加を認めない。											
1		責任者(部長)						有・無	有・無	有・無	
2	30	監督	専・兼					有・無	有・無	有・無	
3	10	主将/						有・無	有・無	有・無	
4								有・無	有・無	有・無	
5								有・無	有・無	有・無	
6								有・無	有・無	有・無	
7								有・無	有・無	有・無	
8								有・無	有・無	有・無	
9								有・無	有・無	有・無	
10								有・無	有・無	有・無	
11								有・無	有・無	有・無	
12								有・無	有・無	有・無	
13								有・無	有・無	有・無	
14								有・無	有・無	有・無	
15								有・無	有・無	有・無	
16								有・無	有・無	有・無	
17								有・無	有・無	有・無	
18								有・無	有・無	有・無	
19								有・無	有・無	有・無	
20								有・無	有・無	有・無	

【注意事項】

- (1) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (2) 自チームの参加者はもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (3) 20名以上が参加する場合は、本紙をコピーして作成すること。
- (4) 選手以外にベンチ入り可能なマネージャー、スコアラー、トレーナーも参加する場合は明記すること。役職は「位置」に明記すること。
- (5) 本紙に記載された方は、個人情報の取扱いに承諾したとみなす。

令和4年 月 日

大津市スポーツ協会 会長 磯田 英清 殿