

参加承諾書・誓約書（兼健康チェックシート）

公益社団法人千葉県サッカー協会

技術委員長 水庫祥元 様

受講講習会名（KICKOFF 上の名称）：

参加者氏名（ふりがな）：（ ）

現指導チーム（所属チーム）：

生年月日：（西暦） 年 月 日生

現住所：〒

電話番号：

上記の者の、公益社団法人千葉県サッカー協会指導者養成講習会への参加について、活動趣旨（**新型コロナウイルス感染防止対策等を含む**）を理解した上、健康上特に支障がありませんので、承諾いたします。なお、万が一、事故が生じた場合は、当方が一切の責任を負います。

<チェック項目>

講習会開催前 2 週間における健康状態の中で以下項目を確認しています。

- ①平熱を超える発熱がない ②咳・のどの痛みなどの風邪症状がない ③だるさ・息苦しさがない
- ④嗅覚や味覚異常がない ⑤体が重く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、地域への渡航、または当該在住者との濃厚接触がない

記入日：（西暦） 年 月 日

参加者氏名（自署）： 印

<参加者が未成年の場合のみ>

保護者氏名（自署）： 印