公益社団法人千葉県サッカー協会 指導者養成講習会

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 |

※ご記入いただきました個人情報につきましては、使用目的（指導者養成講習会の活動）以外に使用しないことを徹底し、厳正なる管理のもと保管致します。