

健康チェックシート(チーム用)

令和 3 年 5 月 日

大会名		第44回 九州連合会長杯軟式野球大会									
支部名	チーム名	フリガナ	参加人数	チーム登録番号		支部記入	健康チェックシート確認者				
							責任者名				
フリガナ		連絡先		自宅	〒 -		TEL () -				
連絡責任者氏名				勤務先	〒 -		FAX () -				
							携帯 - -				
							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)	風邪症状の有無 (咳・鼻水・のど痛)	だるさ・息苦しさの有無	嗅覚・味覚異常の有無	体温
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								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	
21								有・無	有・無	有・無	
22								有・無	有・無	有・無	
23								有・無	有・無	有・無	
24								有・無	有・無	有・無	
25								有・無	有・無	有・無	

【注意事項】

- (1)大会参加者等に新型コロナウイルス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)25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。

長崎県軟式野球連盟 会長 八江 利春 殿