

## 第9回スキルアップ練習会申込書

◆4月末日までに申込書の内容をGoogleフォームに入力のこと

◆参加者は当日この申込書を会場に持参すること

学 校 名	高等学校	支 部	第	支 部
所 在 地	〒		電 話	-
			FAX	-
顧 問 氏 名		緊急連絡先 (電話番号)		-
希望練習 ※	基本技術練習		選抜選手選考練習	

※の欄は丸印をつけてください。

①基本技術練習

試合に出る機会が少なくゲーム経験を積みたい選手への練習ゲーム幹旋。  
1校2名まで。1校につきボール1つ持参のこと。

②支部選抜選考練習 1校2名まで。

ふりがな		学 年	年	身 長		体 重	
生徒氏名					cm		kg
ポジション※	セッター	レフト	センター	ライト	リベロ		
保護者名		緊急連絡先 (電話番号)				-	-

ふりがな		学 年	年	身 長		体 重	
生徒氏名					cm		kg
ポジション※	セッター	レフト	センター	ライト	リベロ		
保護者名		緊急連絡先 (電話番号)				-	-

※の欄は丸印をつけてください。

用紙が足りない場合はコピーをしてください。

上記の者の参加を許可する。

令和    年    月    日

\_\_\_\_\_ 高等学校長

公印

高等学校長殿（所属校）

令和4年度東京都高等学校体育連盟主催事業における「参加同意書 兼 健康管理チェックシート」

令和4年東京都高体連バレーボール専門部男子部主催のスキルアップ練習会における生徒の参加について、本人および保護者として、同意し以下の健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 練習会参加

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (自筆署名)

健康管理チェックシート 対象(生徒、指導者、大会役員等、関係者)												
フリガナ 氏名	年齢 ( )					学校名						
住所						電話番号(保護者の電話番号)						
◎練習会前2週間における健康状態 ※体温を記載し、該当するものに「✓」を記入してください。												
月日	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・ 息苦しさ												
④嗅覚・味 覚の異常												
月日	5/6	5/7	5/8									
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・ 息苦しさ												
④嗅覚・味 覚の異常												
⑤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ある												
⑥居家族・身近な知人に感染の疑いがある												
⑦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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある												
保護者確認欄(自筆署名)												
(生徒のみ・大会当日記載)						5/8 保護者氏名						

※ 本同意書・健康管理チェックシートは、参加者が1月以上保管すること。

本健康チェックシートは、講習会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、各連盟が、適切に取り扱い、講習会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。