

引率責任者は大会当日の朝（会場入場前）、チームスタッフを含むすべての参加者の参加同意と健康状態を把握し、問題がない場合「確認書」にサインをして役員へ提出してください。入場の際、当日の参加人数も受付役員に伝えその人数のみ入場してください。（この用紙をダウンロードしてお持ちください）

令和 年 月 日

東京都高等学校体育連盟バレーボール専門部女子部殿

令和5年度 東京都高等学校体育連盟主催事業における  
参加同意書等の確認書

<参加形態> 大会出場等 ・ 補助役員 ※いずれかを○で囲む

令和5年度東京都高体連バレーボール専門部女子部主催の【 】における生徒の参加について本人および保護者が同意し、健康管理チェックシートが確認できていることを報告します。

\*下記の項目を確認し、チェックを入れてください。

\*必要事項を記入し大会当日の入館受付時に役員へ提出してください。

・大会開催時の感染防止策についてチーム関係者に周知徹底している。	<input type="checkbox"/>
・参加する全ての生徒の保護者の同意書を確認している。	<input type="checkbox"/>
・参加する全ての生徒の健康状態について確認している。	<input type="checkbox"/>

◆本日のチーム関係者（監督・コーチ・マネージャー・部員）総入場者数 ……  人

(内訳) ①部員（選手・マネージャー）……  人 ②部員以外（監督等）……  人

\_\_\_\_\_  
高等学校

\_\_\_\_\_  
引率責任者氏名

\_\_\_\_\_  
(自筆署名)

東京都高等学校体育連盟主催事業における参加同意書

東京都高体連バレーボール専門部女子部主催の【 】における生徒の参加について感染予防対策を確認した上で、本人および保護者として参加を同意し、以下の健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 大会出場等 ・ 補助役員 ※いずれかを○で囲む

参加生徒氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ (自筆署名)

.....  
チームスタッフ（成人）、競技役員は以下健康管理チェックシートのみ記入してください

<健康管理チェックシート>

フリガナ 氏名	年齢 ( )	学校名 (所属)
住所	電話番号 (保護者連絡先)	
◎ 大会前 2 週間における健康状態 ※該当するものに「✓」を記入してください。		
ア	平熱を超える発熱がない。	カ 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。
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。	キ 居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	ク 過去 1 4 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない。
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	ワクチン接種後の副反応のため、ア・ウ・オにレ点がつけられない場合は、ワクチン接種証のコピーを裏面に添付してください。
オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。	
大会当日の体温	保護者 確認欄	
_____ 度 _____ 分	保護者氏名 _____ 印	

※ ワクチン接種後の体調不良者や発熱者の参加についても、学校長との確認を済ませてください。

※ 本同意書・健康管理チェックシートは、所属校が1月以上保管すること。

本健康チェックシートは、高等学校体育連盟が開催する大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、大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、大会会場にて感染症患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。