

第9回 全国女子相撲選抜ひめじ大会 参加同意書

ふりがな			(公財) 日本相撲連盟登録番号
氏名			
住所	〒		
生年月日	昭和 平成	年 月 日	緊急連絡先 (携帯等)
保護者等 承諾欄	〒		
(※令和4年4月1日現在満18歳未満の選手の保護者)	住所	氏名	印

「健康チェックシート」

該当する者に「/」を記入してください

チェック項目	チェック欄						
	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18
①平熱を超える発熱がない							
②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状がない							
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない							
④臭覚や味覚の異常がない							
⑤体が重く感じる、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者がいない							
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、地域渡航または当該在住所との濃厚接触がない							
⑨その他気になること(自由記述)							