

## 奈良陸上競技協会 第1回中学生記録会 参加承諾書

上記競技会の趣旨および注意事項を理解し、参加することを希望します。また、以下に記載した個人情報  
が、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的で使用されることを承諾します。

年 月 日

- 所 属 \_\_\_\_\_ 中学校
- 選手氏名 \_\_\_\_\_
- 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 緊急連絡先 \_\_\_\_\_

※競技会1週間前から記入し、当日、本部へ提出してください。

※確認事項(①から⑪)に該当する日が1日でもあれば、競技会への参加はできません。

日付	体温	確認事項(①から⑪)該当の有無	
7/4(土)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/5(日)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/6(月)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/7(火)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/8(水)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/9(木)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/10(金)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
競技会当日 7/11(土)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。

### 確認事項

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| ①のどの痛みがある、咳(せき)が出る                   | ②痰が出たり、からんだりする   |
| ③鼻水が出る、鼻づまりがある ※アレルギーをのぞく            | ④頭が痛い            |
| ⑤体のだるさなどがある                          | ⑥発熱の症状がある        |
| ⑦味覚異常(味がしない)がある                      | ⑧嗅覚異常(匂いがしない)がある |
| ⑨息苦しさがある                             |                  |
| ⑩同居家族や身近な人で新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方がいる |                  |
| ⑪感染が拡大している地域や外国へ訪問した、または、その方と接触している  |                  |

## 奈良陸上競技協会 第1回中学生記録会 参加承諾書

上記競技会の趣旨および注意事項を理解し、参加することを希望します。また、以下に記載した個人情報  
が、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的で使用されることを承諾します。

年 月 日

- 所 属 \_\_\_\_\_ 中学校
- 選手氏名 \_\_\_\_\_
- 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 緊急連絡先 \_\_\_\_\_

※競技会1週間前から記入し、当日、本部へ提出してください。

※確認事項(①から⑪)に該当する日が1日でもあれば、競技会への参加はできません。

日付	体温	確認事項(①から⑪)該当の有無	
7/5(日)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/6(月)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/7(火)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/8(水)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/9(木)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/10(金)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
7/11(土)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。
競技会当日 7/12(日)	. °C	<input type="checkbox"/> すべて該当しません。	<input type="checkbox"/> ( ) に該当します。

### 確認事項

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| ①のどの痛みがある、咳(せき)が出る                   | ②痰が出たり、からんだりする   |
| ③鼻水が出る、鼻づまりがある ※アレルギーをのぞく            | ④頭が痛い            |
| ⑤体のだるさなどがある                          | ⑥発熱の症状がある        |
| ⑦味覚異常(味がしない)がある                      | ⑧嗅覚異常(匂いがしない)がある |
| ⑨息苦しさがある                             |                  |
| ⑩同居家族や身近な人で新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方がいる |                  |
| ⑪感染が拡大している地域や外国へ訪問した、または、その方と接触している  |                  |