

【荒川竹の子育成年少野球大会】

日付		チーム名		参加人数		連盟記入	健康チェックシート確認者	
令和	年 月 日						責任者名	

フリガナ		自宅		〒 -		TEL () -	
連絡責任者氏名		連絡先				携帯 - -	

No.	背番号	位置	性別	氏名	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	備考
1		当日責任者				有・無	有・無	有・無		
2	30	監督	専・兼			有・無	有・無	有・無		
3	10	主将/				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		

【注意事項】

- 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。
- 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。
- 応援含めて20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。 ※全員の報告をすること
- 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。
- 感染リスクを含むあらゆるリスク、損失においては参加チーム自身による自己責任であることに同意する。
- 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。

令和 3年 月 日