

年 月 日

(公財) 日本ソフトボール協会

第 3 種 公 式 記 録 員 認 定 会 申 込 書

下記の通り第3種公式記録員認定会への受験申し込みを致します。

1	ふりがな				男 ・ 女
	氏 名				
2	年 齢	歳	生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日生
3	職 業 等	会社員 ・ 公務員 ・ 教員 ・ 自営業 ・ 無職 ・ 主婦 ・ 学生 ・ その他			
4	住 所	〒			
5	電 話 番 号			携 帯 電 話	
6	Eメールアドレス				
7	そ の 他	公認審判員の資格の 有 無			スコアリングマニュアル
		所属チーム名			要 ・ 不 要

連絡先および健康状態申告書

本申告書は、茨城県ソフトボール協会が主催・主管する大会およびイベント等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。

本申告書に記入いただいた個人情報について、主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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ご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必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※正確な記録・報告をお願いいたします。

<基本情報>

チーム名 ※チーム関係者のみ記載		イベント名	第3種公式記録員 認定会	
フリガナ		年齢		
氏名		電話番号		
住所	〒	Eメール アドレス		

<平熱>

平熱
℃

<2日前の体温>

日付	体温
2/26(金)	℃

<1日前の体温>

日付	体温
2/27(土)	℃

<当日の体温>

日付	体温
2/28(日)	℃

<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。

チェック項目	チェック欄
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方がいない	
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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	

(認定会参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日

令和

年

月

日