

＜令和4年度 埼玉県中学生秋季特別剣道交流大会＞

参加選手・入館者名簿及び参加同意書（健康チェックシート）

参加される団体の責任者の先生は、本大会参加に関して参加生徒・保護者へ必ずご説明いただき、同意された上で以下に記入をお願いいたします。また、体調不良の症状の無い方のみの参加・入館になります。

本用紙は、当日の入館時に「選手代表者」が提出してください。

9月 19日 埼玉県中学生秋季特別剣道交流大会 用

学校名		緊急連絡先（可能であれば顧問の先生の携帯）
代表者氏名 (顧問名)		参加チームに○をしてください 男子 女子

お手数ですが、男女参加の場合は用紙を分けて記入してください。不足の場合はコピーして使用してください。
参加選手名簿・同意の確認 参加選手は各学校8名以内をお願いします。

No.	氏 名	学年	保護者の同意の有無	当日体温
1			あり・なし	℃
2			あり・なし	℃
3			あり・なし	℃
4			あり・なし	℃
5			あり・なし	℃
6			あり・なし	℃
7			あり・なし	℃
8			あり・なし	℃

男女参加等の場合は、コピーして使用してください。監督・引率保護者（入館する保護者）等名簿

No.	氏 名	当日体温	該当するものに○をつけてください。
1		℃	監督（参加校教員） ・ 外部指導者 ・ 保護者
2		℃	監督（参加校教員） ・ 外部指導者 ・ 保護者
3		℃	監督（参加校教員） ・ 外部指導者 ・ 保護者
4		℃	監督（参加校教員） ・ 外部指導者 ・ 保護者
5		℃	監督（参加校教員） ・ 外部指導者 ・ 保護者
6		℃	監督（参加校教員） ・ 外部指導者 ・ 保護者
7		℃	監督（参加校教員） ・ 外部指導者 ・ 保護者

引率者の入館人数は、各学校7名以内をお願いします。（監督・外部指導者・引率保護者含めて）
ただし、埼玉県内の感染状況次第では、保護者の入館を制限(状況によっては入館無し)させていただく場合があります。直前のご連絡になるとは思いますがご理解・ご協力をお願いいたします。

記載責任者氏名 _____ 印