



※当日、受付時にご提出ください

< 確認事項 >

に確認のチェック (✓)、に回答を記載してください

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 参加者の平熱 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 参加者の当日の体温 ※起床時～自宅を出る前に測定 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 参加者の当日の体調不良
※体調不良の症状；のどの痛み・せき・頭痛・腹痛・吐き気・下痢・だるさ・味覚障害など、いつもと違う状態があれば少しでもあれば「あり」としてください | ①なし / ②あり |
| <input type="checkbox"/> 2週間前～当日までに 37.5℃以上あるいは平熱+1℃以上発熱、あるいは体調不良 | ①なし / ②あり |
| <input type="checkbox"/> 同行者及び家族の当日の体調不良、発熱 | ①なし / ②あり |
| <input type="checkbox"/> 上記回答で選択肢②に一つでも該当する場合、あるいはセレクション中に②に該当する症状が認められる場合、参加を自粛する | |
| <input type="checkbox"/> 別紙 A：新型コロナウイルス感染症予防・拡大防止対策の内容を確認、実行する | |
| <input type="checkbox"/> 本セレクションに関してご提供いただいた個人情報の取り扱いについて、下記内容に同意する | |
| ア) 当セレクション受付における本人確認、評価対象者への電話連絡 | |
| イ) 当日の受付時間、受付場所などの必要な連絡 | |
| ウ) その他、当セレクションに関連する参考情報として | |
| ※当セレクション以外の目的では使用しないことを徹底し、厳正なる管理のもと保管致します。 | |
| ※第 3 者（当クラブ以外）に対し、一切情報開示は致しません。
（感染者が出た場合、利用施設および保健所等に、一部開示の必要あり） | |
| また、参加選手の所属されるクラブ代表者様には当セレクションに関連する内容の確認等でご連絡させていただく場合もございます。 | |
| <input type="checkbox"/> SNS（ソーシャルネットワーク）・ビデオ・写真撮影について | |
| 本セレクションに関わる一切の情報を SNS にて、投稿・公開しないことをお約束ください。ご協力いただけない場合、参加をご遠慮いただく場合がございますので、予めご了承下さい。 | |
| 当セレクションにおける、撮影等に関しまして、以下をお約束下さい。 | |
| ア) 受付時に関わる一切の撮影禁止 | |
| イ) ピッチに入ってから、ピッチを出るまでの間、一切の撮影禁止 | |
| ウ) その他、当クラブスタッフよりご指摘させていただく場合 | |
| ※セレクションにおきまして、SNS 等にて、投稿・公開された場合は当クラブとして 厳正なる対応を検討致します。予めご了承下さい。 | |

上記確認事項について同意し、セレクションへ参加致します。

同意日：2021年____月____日

所属チーム：_____

参加選手氏名：_____ 保護者氏名：_____ 印