

**【選手・コーチ・帯同者用】**

指定されている日に必ず提出してください。  
必ず両面印刷をして提出してください。

**◆新型コロナウイルス感染症関連問診票◆**

この問診票は大会参加にあたり、感染症対策のために提出いただきます。ご理解、ご協力をお願いします。

大会名	JOCジュニアオリンピックカップ2023全日本ジュニアスキー選手権大会 兼全日本中学生選抜スキー大会（ノルディック種目）		
参加種目	<input type="checkbox"/> クロスカントリー <input type="checkbox"/> スペシャルジャンプ <input type="checkbox"/> コンバインド ※ 複数種目に出場・帯同する場合は必ず全てに印をつけること		
参加区分	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> コーチ・帯同者	学校名又は チーム名	
氏名		生年月日	(西暦) 年 月 日
住所	〒		
連絡先	(自宅・携帯) - -	宿泊先	
緊急 連絡先	氏名	連絡先	- - 本人との 関係

**【重要】**

A：次に該当があった場合は参加を認めません。

① 裏面「症状」欄に該当する項目があった場合。

37.5度以上の発熱があった場合、又は平熱より高い状態が3日以上続いた場合。

② 裏面「確認項目」に該当する項目があった場合。

**<個人情報の収集・活用に関する同意書>**

・収集する個人情報の項目	氏名／生年月日／連絡先／住所
・個人情報の利用目的	新型コロナウイルス感染症疑い患者の把握のために利用
・個人情報の保有及び利用期間	収集日から1カ月後破棄
・個人情報提供同意拒否権利及び同意拒否による不利益内容及び制限事項	正常な大会運営に必要な最低限の情報に該当する為、本人が同意しない場合は、大会に参加できない可能性があります
「個人情報保護法」等の関連法律により、上記内容について十分認知して、個人情報収集及び活用に同意します。	
<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
2023年 月 日	

※裏面も記入願います。

全日本ジュニアスキー選手権大会実行委員会  
事務局：名寄市総合政策部スポーツ・合宿推進課  
TEL：01654-2-2218

**【平熱】**

°C

大会前日の7日前から各日の体温を計測し、記入してください。

大会当日については、別に体調チェックシートを配布します。

確認日	体温(0.1°C単位)	症状(該当する場合○をつけること)
7日前 3/4(土)	°C	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・頭痛・体のだるさ・その他( )
6日前 3/5(日)	°C	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・頭痛・体のだるさ・その他( )
5日前 3/6(月)	°C	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・頭痛・体のだるさ・その他( )
4日前 3/7(火)	°C	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・頭痛・体のだるさ・その他( )
3日前 3/8(水)	°C	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・頭痛・体のだるさ・その他( )
2日前 3/9(木)	°C	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・頭痛・体のだるさ・その他( )
大会前日 3/10(金)	°C	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・頭痛・体のだるさ・その他( )

※ クロスカントリー・ジャンプ・コンバインド参加者：3/4～3/10

**確 認 項 目 (該当がある場合は○を記入)**

濃厚接触者となってから待期期間を経過していない。

同居家族や身近な知人、チーム関係者に新型コロナウイルス感染症の疑いがある方がいる。

直近14日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航歴がありますか？また、当該在住者との濃厚接触歴がありますか？

※チーム関係者：「同じ学校・チーム等で行動を共にするもの。」

ただし、チーム関係者であっても症状発生より2日前以降に行動(宿泊同一部屋、食事、車両移動、ワックスステント等)が別であった方、又は陽性と判断された方と陽性判定日の2日前以降に行動が別であった方はチーム関係者から除く。

記述内容が事実であることを確認します。虚偽記載による問題発生時には本人に責任があることを確認します。

本人署名 :