体調チェック報告シート（事前報告用）※別途同意書有ります

新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策として、以下の項目について記入し、署名したうえで、受付時に必ず提出してください。提出しない場合は、参加を取り消すことがあります。

また、体調によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

１．氏名・連絡先　所属名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | ( 才） | 電話番号 |  |
| 住　所 | 〒 |

２．参加者の健康状態

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 前日の体温 | 本日の体温 | 本日の体調 | COVID-19ワクチン※ |
| ℃(　　　時　　　分計測) | 　　　　　　℃(　　　時　　　分計測) | （いずれかをチェック）□　良　好□　不　調 | （回答は任意）□　接種済□　未接種 |

※ワクチンに関する回答は任意です。「接種済」は3回接種した場合とします。

３．開催日前7日以内について、以下の質問にお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　　問 | 回　　答 |
| ア．新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？ | □はい　□いいえ |
| イ．同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？ | □はい　□いいえ |
| ウ．政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？ | □はい　□いいえ |
| エ．以下のリストに該当する症状はありましたか？ | □はい　□いいえ |
| 【症状リスト】該当する症状に「○」を付けてください。①平熱を超える発熱　　②咳　　③のどの痛み　　④倦怠感（だるさ）　　⑤息苦しさ　⑥嗅覚や味覚の異常　　⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

４．その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防⽌するため、当該講習会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します （書類は一定期間保管した後、適切に破棄します）。

なお、感染者またはその疑いのある⽅が発⾒された場合には、必要な範囲で、保健所・行政機関等に情報を提供することがありますので、予めご了承ください。

**上記の記述は事実と相違ありません。**

令和４年　　月　　日

 署名　　　　　　　　　　　　（保護者代筆可）

　　　　保護者名

各位

**【全農Presents 石川佳純47都道府県サンクスツアー ㏌ 愛媛】**

**個人情報及び肖像権利用に関する同意書**

全農Presents 石川佳純47都道府県サンクスツアー （以下教室）にご参加いただくにあたり、個人情報及び個人の肖像権について、下記のとおり同意していただきたくお願いいたします。内容を充分にお読みいただき、同意をお願いします。

この同意書は、提出先の主催者または運営委託社で提出後1年を限りに保管された後、廃棄致します。

個人情報の取扱いについて

この教室に参加申し込みする事により提出された個人情報は教室の競技運営以外に、次のことに使用され、明記のない案件での使用はいたしません。

教室のプログラムへの記載、新聞・テレビ等への本教室にかかる報道資料や報道、主催者・スポンサーなどの広報誌などへの記載、主催者・スポンサーなどからの商品案内情報・記念品・サンプリング商品、その他教室に関わる冊子への記載

個人の肖像権について

教室運営中に主催者・スポンサー、事務局並びに報道メディアのカメラマンが、参加者、観覧者の写真及び動画を撮影する場合があります。開催概要を事前にご覧ください。

撮影された写真・動画の一部は下記の内容において使用され、明記のない案件での使用はいたしません。予めご了承下さい。

教室の生配信、記録動画（ネットで公開）

教室報告書、次年度以降の教室プログラム・ポスター・チラシ

教室を広報するための広告及び制作物

教室報道（雑誌・新聞・テレビ、広報誌、雑誌、主催者・スポンサーなどの広報誌）

教室記念写真

　　教室スポンサー広告

上記案件について同意をお願い致します。下記に必要事項を記入頂き、提出される事により、同意した事となります。

令和４年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　（保護者代筆可）

　　　　　 保護者名