

大会参加者報告書

このたび参加する大会名を記入し、区分に○をつけてください

大会名	第19回 神流リバーサイド小学生バレーボール交流大会
区分	

あて先 上里町小学生バレーボール連盟 会長殿

西暦 年 月 日

チーム名又は所属

代表者

代表者連絡先

※連絡のつく電話番号をご記入ください

本日の大会参加にあたり、参加予定者へ体調確認をしたところ体調不良者はありませんでした。

つきましては、以下の名簿のとおり、個々の健康チェックシートを添えて報告いたします。

個人番号	名 前	参加者 区分	個人番号	名 前	参加者 区分
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

健康チェックシート

◇ご自分の参加者区分に○をつけてください。

1. 選手 2. ベンチスタッフ 3. チーム関係者 4. 大会役員等

◇この度参加する大会名を記入し、区分に○をつけてください。

大会名	第19回 神流リバーサイ小学生バレーボール交流大会
区分	

<基本情報>

チーム名または所属／			
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
住所	〒		
(大会参加者が未成年の場合) 保護者確認欄			
保護者氏名／	確認日	西暦	年 月 日

平熱				℃					
No.	月 日	曜日	体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等)			同居家族や身近な人に陽性判定者及び疑感染者(検査待ち含む)の有無		
				なし	あり	(ありの場合具体的に)	なし	あり	(ありの場合具体的に)
例	10/3	日	36.2		○	のどの痛み	○		
1	9/3	土							
2	9/3	日							
3	9/4	月							
4	9/4	火							
5	9/5	水							
6	9/5	木							
7	9/6	金							
8	9/6	土							
9	9/7	日							
10	9/7	月							
11	9/8	火							
12	9/8	水							
13	9/9	木							
14	9/9	金							
15	9/10	土							

※ 大会参加日の14日前から毎日決まった時間に検温・健康観察を行ってください。

※ 体調が優れない場合は、参加をお控えいただき休養してください。

※ 当日を含む3日以内に1日でも37.5度を計測した方は参加をお控えください。

(ワクチン接種の副反応による発熱等は除く)

※ この個票は大会当日、チーム代表者又は所属の長へ提出してください。

※ 個票提出後、2週間以内に大会参加を予定している場合は、提出の前に写しをとるなどし大会ごとに2週間前からの健康チェックシートをご用意ください。

※ このシートは、感染者発生等により保健所が求める場合は提出しますのでご了承ください。

当日体育館利用者名簿

チーム名:

利用日: 令和4年9月10日

No.	出(○)	氏名	連絡先	体温	備考
例	○	〇〇 〇〇	090-9999-1111	36.5	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					

※予め、観覧する予定の父兄等も記入。当日観覧に来た際は名簿に追加記入すること。

第19回 神流リバーサイド小学生バレーボール交流大会

チ ャ ム 名		ブ ロ ッ ク	
---------	--	---------	--

監 督 名	
コ ー チ 名	
マネージャー名	

連 絡 責 任 者	氏 名	
	住 所	
	電話番号	

No.	背番号	氏 名	学 年	身 長	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

キャプテンのNo.に、○印をつけてください。

参加選手の保護者にかわり、大会参加を承諾するとともに事故・怪我などにつきましては、自己の責任において対処いたします。

令和 4年 9月 10日

団 体 責 任 者

氏 名

印

セット	
チーム名	
サービス順	選手番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
サイン	

上里町小学生バレーボール

セット	
チーム名	
サービス順	選手番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
サイン	

上里町小学生バレーボール

セット	
チーム名	
サービス順	選手番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
サイン	

上里町小学生バレーボール

セット	
チーム名	
サービス順	選手番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
サイン	

上里町小学生バレーボール

セット	
チーム名	
サービス順	選手番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
サイン	

上里町小学生バレーボール

セット	
チーム名	
サービス順	選手番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
サイン	

上里町小学生バレーボール