

札幌スキー連盟 クロスカントリー競技会 エントリーフォーム

* 記入の不備なものは受け付けないので、充分注意のこと

* エントリーフォームは、1大会につき種目・組別ごとに1枚提出してください

競技会名			
出場種目		組別	
所属団体(チーム名又は学校名)		所属連盟	
申込責任者	氏名		電話
	住所		

	(フリガナ) 選手氏名	全日本会員登録No.	SAJ競技者登録No.	FIS競技者登録No.	性別	生年月日[西暦]	満年齢	傷害保険会社名 記号番号
例	サツルン タロウ 札連 太郎	0123456	0130****	9876543	男	2000/11/12	19	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※申込責任者の欄は必ず記入すること。

※加入傷害保険の欄は必ず記入すること。

※中学生出場者は別様式にて申し込むこと。

※取得した個人情報、大会運営に関する業務以外には使用いたしません。

札幌スキー連盟 クロスカントリー競技会
エントリーフォーム (中学生参加者用)

- * 記入の不備なものは受付ないので、充分注意のこと
- * エントリーフォームは、1大会につき種目ごとに1枚提出して下さい。

競技会名												
出場種目							組 別					
S A J 競技者 登 録 番 号					F I S 競技者 登 録 番 号							
全日本会員 登 録 番 号					所 属 連 盟							
ふりがな							所属チーム					
選手氏名												
生年月日	平成		年		月		日	満年齢		歳	性別	男 ・ 女
学 校 名							学年		年			
学校住所	〒						電話番号					
自宅住所	〒						電話番号					
加入傷害保険	SAJスキー安全会もしくはスポーツ傷害保険加入者は該当欄に○印を、その他の保険加入者は必要事項を記入のこと。											
	S A J スキー安全会		スポーツ傷害保険		その他傷害保険							
					保 險 会 社				記 号 番 号			
申込責任者	氏 名							電話番号				
<p>保護者の承諾書 (必ず記入、押印のこと。)</p> <p style="text-align: right;">令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p>上記、<input style="width: 200px;" type="text"/> が、本大会に参加することを認め 自己責任に基づく事故発生の場合は、私の責任において処理いたします。</p> <p style="text-align: right;">保 護 者 <input style="width: 150px;" type="text"/> ⑩</p>												

- ※加入傷害保険の欄は必ず記入のこと。
- ※保護者の承諾書を必ず記入、押印の上申し込むこと。
- ※取得した個人情報は、大会運営に関する業務以外には使用いたしません。

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート 【個人用】

- ※ 選手、コーチ、保護者応援者、大会競技役員の参加者全員を対象とする
- ※ 大会日または公式練習の10日前から記入すること
- ※ 競技会初日または公式練習日 朝（受付）に提出して下さい

競技会名	○印をつけてください 公式練習 ・ 大会日		
競技日	令和	年	月 日 ()

氏名		性別	※○印をつけてください
		男	選手 ・ コーチ ・ 競技役員
		女	大会競技役員 ・ 保護者応援者
連絡先	(自宅)	学校名 ・ チーム名	
	(携帯)		

※大会10日前から記入する。

※症状がある場合は○を付ける。体温は0.1℃単位

日付	体温	症状
10日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
9日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
8日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
7日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
6日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
5日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
4日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
3日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
2日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
1日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
当日 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

上記の内容に同意します。

令和 年 月 日 本人署名

提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため参加者の健康状態を確認することを目的としたものでありそれ以外の目的では使用いたしません。