

# 山形県水泳連盟強化合宿 参加者誓約及び保護者同意書

(一社) 山形県水泳連盟会長 殿

下記の健康状態に該当せず、参加誓約を理解しましたので、主催者の指示に従い合宿に参加致します。

(※下記の事項に該当する場合は、参加を見合わせること。)

○合宿前2週間における健康状態について

- ・平熱を超える発熱、咳やのどの痛み
- ・新型コロナウイルス感染の陽性者との濃厚接触の有無
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われている人がいる
- ・だるさや息苦しさ
- ・嗅覚や味覚の異常
- ・過去14以内に海外への渡航歴

## 参加者誓約について

- ① 山形県水泳連盟強化合宿（以下、本合宿）への参加にあたり合宿中の健康管理に十分に配慮し、良好な状態であることを確認したうえで、保護者の責任及び、同意の下参加いたします。
- ② 本合宿中、主催者及び指導者（コーチ）の指示に従い、練習中を含め生活面においても規則を守り、常識ある行動を心がけます。指示に従わない、または代表選手としてふさわしくない言動をした場合は、途中であっても参加を中断させる場合があることを了承いたします。また、その場合は保護者又は担当コーチが現地へ出向き、帰宅することに同意いたします。
- ③ 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス等を含め、発熱があった場合には、保護者又は担当コーチが現地へ出向き、帰宅することに同意いたします。
- ④ 三密をとらないよう配慮し、かつ、必要な消毒の励行等感染予防対策について、指導者の指示に従います。
- ⑤ 合宿終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合には、主催者に対し速やかに報告いたします。

## ＜留意事項＞

宿泊施設や練習施設内でのマスクの着用、手指消毒、換気など基本的な感染症予防を徹底すること。  
体調に留意し、異常や不安を感じた場合には、速やかに指導者に報告すること。

令和 年 月 日

所 属 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

選手氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 歳

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(保護者自署)

※合宿参加初日に集めますので漏れの無いように記入し提出してください。

※記入いただいた個人情報は、万が一感染した場合や緊急時以外に使用することはありません。