

サンロッカーズ渋谷ユース：トライアウト参加に関する同意書

確認した項目にチェック「レ」を記入の上、該当箇所に署名、記入願います。

下記の項目について同意いたします。

- 当日、37.5 度以上の発熱や、咳・喉の痛み、倦怠感、呼吸困難、一時的な嗅覚・味覚異常などを感じる場合などは参加しないことを承諾します。
- 当日、選手が体調不調だと弊スタッフが判断した場合、スタッフの指示にしたがって参加を中断することを承諾します。
- 同居家族や身近な人に感染の疑いがある場合、もしくは、感染者と接触した場合は、トライアウトの参加を控えるように努めます。
- トライアウト参加日より 14 日以内に、入国制限や渡航後の観察期間を必要としている国/地域等へ渡航した場合、もしくは、その対象者と濃厚接触している場合はトライアウトに参加しないことを承諾します。
- トライアウト実施により新型コロナウイルスの感染が発覚、発生した場合、感染症法 16 条に従い、当クラブが情報開示を必要と判断した場合は、感染者発生や濃厚接触状況に関する情報を一般公表、開示を行うことを承諾します。
- 現在、地域クラブや部活動、ミニバスに所属している場合、その責任者、または、コーチより、本トライアウト受験の旨を承知しています。
(中学 1 年生でまだ部活動に入っていない人、中学 3 年生で引退した人は記入なし)
なお、クラブから責任者へ連絡する場合があることを承諾します。

所属チーム責任者・コーチの署名： _____

所属チーム責任者・コーチの連絡先 (TEL or mail) : _____

- ほか、「トライアウト」ページに記載の「注意事項」について順守します。

2020 年 月 日

選手名 _____

保護者名 _____ (印)