

(様式2)

九州学生陸上競技連盟 御中

第6回九州学生陸上競技新人選手権大会
競技会参加のための新型コロナウイルス検査報告書【提出用】

「第6回九州学生陸上競技新人選手権大会」に参加する競技者およびチーム関係者全員について、10月13日(水)から大会参加前日までに「PCR検査」または「抗原検査」を実施し、陰性であることを確認したので報告いたします。

令和 年 月 日

大学名 _____ 大学

部長名 _____ ㊟

監督名 _____ ㊟

提出責任者 _____ ㊟

責任者連絡先 (大会当日連絡の取れる電話番号)

検査実施者名簿 (大学)

No. _____

氏名	参加区分	検査方法	検査日	検査を行った場所 又は 実施した検査キット名	判定	陰性証明書の 有無

※参加区分については、競技者・部長・監督・コーチ・審判・補助員・その他のうち、当てはまるものを選んでご記入ください。

【記入についてのお願い】

1. 検査実施者名簿に「第6回九州学生陸上競技新人選手権大会」に参加する競技者およびチーム関係者全員について、必要事項を記入してください。
2. 1ページに書ききれない場合は、必要に応じて表をコピーし記入してください。
3. 参加区分については、競技者・部長・監督・コーチ・審判・補助員・その他のうち、当てはまるものを選んでください。
4. 検査キットの名称については、使用した検査キットの種類や製造元がわかるよう、できるだけ詳細に記入してください。
5. 本検査報告書は、本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来場者の健康状態を確認することを目的としています。本検査報告書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、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な範囲で保健所等に提供することがあります。
6. 書き方については、以下の記入例を参考にしてください。

氏名	参加区分	検査方法	検査日	検査を行った場所 又は 実施した検査キット名	判定	陰性証明書の有無
△△ △△	監督	PCR検査	10/13	〇〇駅コロナ検査センター	陰性	あり
〇〇 〇〇	競技者	抗原検査	10/13	〇〇空港PCR検査センター	陰性	あり
□□ □□	競技者	抗原検査	10/14	〇〇会社抗原検査キットペン型デバイス	陰性	なし