

所属チーム等が分かるように右の枠内にご記入ください。

(例) 宿工男 (10/2) - 3 (学校略号・性別・(観戦日) - 発出番号)

(様式4)

高知県バスケットボール協会主催大会における保護者観戦に関して

大会名	
大会期日	
大会会場	

【下記項目を確認したら□へ✓を記入してください。】

1 会場入場における確認事項 (下記1~5で1つでも該当しない項目がある場合は入場をお控えください)

- (1) 大会前2週間において、発熱がない。
- (2) 大会前2週間において咳や咽頭痛、だるさ等の症状がない。
- (3) 大会前2週間において嗅覚や味覚の異常がない。
- (4) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
- (5) 大会前2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触がない。

2 観戦ルール

- (1) 各校より発出された申請書(本用紙)を持参し、かつ当日に発熱がないこと。
- (2) マスクは必ず着用すること。
- (3) 密とならないよう観戦者同士はなるべく距離を空けること(1m程度)。
- (4) 声を出しての応援は飛沫感染の恐れより禁止とすること。
- (5) 当該校若しくは当該選手の試合時間のみの滞在とし、終了後は会場外へ出ること。

3 その他

- (1) 会場にて入場人数制限があり、本申請がされていても入場できない場合がある。
- (2) 県内感染状況等により、急遽保護者観戦を見合わせる場合がある。

上記の確認事項、観戦ルールその他についても確認のうえ、大会当日の会場への入場を申請します。

令和 年 月 日

申請保護者氏名 氏名 () (印) 連絡先 (- -)

生徒所属 () 高等学校

() 年 氏名 () 続柄 ()

- ・会場への入場は保護者及び2親等までの親族の方のみとなります。
- ・大会日毎に本用紙の提出が必要となります。
- ・確認後に配られる名札は当日観戦中は必ず首にかけてください。
- ・当日の観戦がすべて終わりましたら名札は出入口にて返却ください。

専門部確認欄

安心・安全な大会運営に、ご理解ご協力をお願いいたします。