

2023年1月29日(日)開催の『ASOBI～BAでSHODO!』への参加に際し、感染症予防並びに発症者発生時の事後追跡のため、以下の必要事項をすべて記入し、イベント当日受付時にご提出ください。感染予防対策へのご協力をお願いいたします。

旭川市北彩都子ども活動センター

## イベント参加申込書 兼 肖像権使用同意書 兼 体調チェックリスト

旭川市北彩都子ども活動センター 指定管理者 宛

- 本申込書をもって、2023年1月29日(日)開催の『ASOBI～BAでSHODO!』への参加を申し込みます。
- イベントにおける私の肖像などを撮影した写真・映像の使用に関して、下記3点について同意します。
  - センターの運営および広報に関わる使用(ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌等)に限ること
  - 私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てを一切行わないこと
  - 使用されたことによる金銭的対価を求めないこと

### 参加者記入欄

提出日: 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
住所	〒 -	本人連絡先	
		- -	

※参加者が18歳未満の場合は、保護者の方の承諾及び下記保護者記入欄への署名・捺印が必要です。

### 保護者記入欄

上記の者が参加することを承諾します。

保護者氏名	印	緊急連絡先	- -
-------	---	-------	-----

### 体調チェックリスト

※回答欄に数値を記入または該当する回答に丸を付けてください。

項目	回答
① 本日の検温結果	℃
平熱を超える発熱がある	はい ・ いいえ
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある	はい ・ いいえ
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)などの症状がある	はい ・ いいえ
④ 嗅覚や味覚の異常がある	はい ・ いいえ
⑤ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある	はい ・ いいえ
⑥ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい ・ いいえ

※“はい”に該当する項目のある方、体調に不安がある方は参加をお控えください。

※本申込書/同意書にご記入いただいた個人情報、裁判所・警察機関等公共機関からの提出要請があった場合以外、第三者に譲渡または利用を許可することは一切ありません。また当センターにおいても、当センター事業の広報等以外の目的には使用いたしません。