

医療法人社団柏水会三軒茶屋診療所東京リワークセンター主催

3×3 WORKING BALLERS

参加申し込み用紙【団体参加用】

	2023年2月5日(日)	参加
--	--------------	----

申込期限：2023年1月15日(月)必着

フリガナ	
氏名(団体は代表者)	
住所	〒
連絡先	✉: ☎:

NO	参加者氏名	性別	年齢
1			
2			
3			
4			
5			

【個人情報保護について】

- 申込用紙に記載された情報は、本イベント以外に使用されることはありません

【連絡事項】

- 未成年の参加には、保護者の承諾が必要です。(書式自由)
- HPに掲載される開催要綱を必ず読み、同意の上ご参加下さい

【問い合わせ先】

- 〒154-0024 東京都世田谷区三軒茶屋2-19-16
三軒茶屋診療所 東京リワークセンター 佐藤俊之宛
MAIL: t-sato@carol.ocn.ne.jp

(本用紙を添付して下さい)

医療法人社団柏水会三軒茶屋診療所東京リワークセンター主催

3×3 WORKING BALLERS

参加申し込み用紙【個人参加用】

	2023年2月5日(日)	参加
--	--------------	----

申込期限 : 2023年1月15日(月)必着

フリガナ		TEL	
氏名		E-MAIL	
住所			
バスケ経験	<input type="checkbox"/> 有り (年) . <input type="checkbox"/> なし		

[承諾事項]

- ① 交流会中の傷害事故等について、その保障の範囲は主催者加入の保険の範囲とし、それ以上の責任は主催者に求めることはしないこととする。
- ② 交流会参加に際して、事前に開催要綱にて禁止事項や注意事項について確認した。
- ③ 交流会参加に際して、病状の面などから主催者が参加困難と判断した際には、その指示に従うこと同意する。

上記の確認事項をお読みいただき、ご承諾いただけましたら以下の□にチェックし、自筆にて署名をお願い致します。

2023年2月5日

上記事項について、承諾致しました。 氏名(自署) :

【個人情報保護について】

申込用紙に記載された情報は、本イベント以外に使用されることはありません。

【健康管理表の提出フォーマット】

※開催日の2週間前からの記録を提出必須

※実質1/23（月）がチームの最終エントリー期限

	チーム名：_____ 氏名：_____													
1月-2月	健康管理表													
日付	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5
朝・体温														
夜・体温														
咳														
のどの痛み														
鼻水														
頭痛														
下痢														
家族の発熱														
その他														
														スタッフ確認
体温の欄には、検温した体温を記入してください (例: 36.5 など)														
該当する項目には○、該当しない項目には×を記入してください。 (例: 咳/× 鼻水/○ など)														
※チームの代表者が、チーム全員分を取りまとめて提出してください。														