|  |
| --- |
| **109年第一次全國藤球排名賽****防範「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)健康聲明書** |
| 為防範「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)，中華民國藤球協會（以下簡稱本會）將於本賽事活動期間進行健康監測與管理，以及開賽前14天內（6月4日至6月17日）之旅遊史、接觸史、以及自身健康進行調查，敬請您詳閱確認並聲明同意下列事項，無隱匿病情，並保證所填個人資料屬實，若有隱匿願接受傳染病防治法等相關法規之追溯究責，絕無異議。本表單個資部分將依據個資法規定予以保障，不外流。☑本人未持有衛生主管機關或檢疫人員開立之「居家隔離通知書」、「居家檢疫通知書」、「健康關懷通知書」或「自主健康管理通知書」。☑本人於過去14天內無以下身體不適症狀：發燒（≧38℃）、呼吸道症狀、嗅、味覺異常或不明原因之腹瀉。☑本人於過去14天內無任何出國史。☑本人於過去14天內無接觸「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)之疑似或確診病例。☑本人於活動期間願意配合進行健康監測與管理，包括每日體溫量測、落實衛生清潔、適當配戴口罩，若有任何不適症狀將立即主動通報工作人員並遵從指示。**簽名：（請親簽） 未成年法定代理人簽名：（請親簽）**  |
| **個人基本資料** |
| 姓名： | 所屬單位： |
| 身份證字號： | 出生日期： 年 月 日 |
| 聯絡電話： |
| 居住地址： |
| 參賽項目：□雙人賽 □三人賽 （此欄裁判及工作人員免填）參賽組別：□男子甲組 □女子甲組 □男子乙組 □女子乙組 □國中男子組 □國中女子組 □國小男子組 □國小女子組 |
| 職稱：□領隊 □教練 □管理 □防護員 □球員 □裁判 □工作人員（請填工作組別）：  |
| 填寫日期： 年 月 日 |

★本聲明書請於報到時繳交，未依規定繳交者本會得拒絕其參加比賽。

★如有任何身體不適症狀，建議在家休息勿前往賽場。