大会入場者　連絡票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年１１月２７日

**役員・審判・選手・引率者**鎌ケ谷市空手道連盟

【使用目的】

本用紙は、鎌ヶ谷市空手道連盟主催の大会において、万が一参加者及び関係者の中で新型コロナウィルスに感染、または感染の疑いのある方が出た場合、参加者及び関係者に連絡を取るために使用します。

なお、この確認票は、千葉県・（公財）日本スポーツ協会・（公財）全日本空手道 連盟のガイドラインに沿って行っております。

●以下の項目を参加者ご本人または保護者が記載し、受付時にご提出ください。

フリガナ

氏　　　名

生年月日（西暦）　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　歳）

住　　　所　　　　　　〒

連　絡　先　　　　　　TEL

メールアドレス

本日の体温　　　　　　　　　　　　　　　℃　　　平熱　　　　　　　　　　℃

【大会前２週間における以下の事項の有無】(該当するものにレ点をしてください)

・平熱を超える発熱　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 囗あり　 囗なし

・咳・喉の痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 囗あり 　囗なし

・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） 　　　　　　　　　　　　　 囗あり 　囗なし

・臭覚や味覚の異常 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　囗あり　 囗なし

・体が重く感じる、疲れやすい等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　囗あり 　囗なし

・新型コロナウィルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触 　　　　　　囗あり 　囗なし

・同居家族や身近な知人に感染が疑われている方がいる 　　　　　　　　囗あり 　囗なし

・過去１４日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、渡航又は当該在住者との濃厚接触があるか 　　　　　　　　　　　　　　囗あり 　囗なし

**※本確認票は、（公財）全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的外の使用を一切行わず、一ヶ月経過後に責任を持って破棄いたします。**