

連絡先等確認用紙

<使用目的>

本用紙は、大会開催において、万が一参加者の中で新型コロナウイルスに感染または感染の疑いがある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用いたします。

なお、この確認調査は、銚子市空手道連盟、(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が記載し、受付時にご提出ください。

フリカナ

氏名 _____

生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住所 〒 _____

連絡のつく番号 _____

メールアドレス _____

本日の体温 _____℃

利用前7日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 (おおむね37.5度以上) あり なし
- ・咳・喉の痛みなど風邪の症状 あり なし
- ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) あり なし
- ・嗅覚や味覚の異常 あり なし
- ・体が重く感じる、疲れやすい等 はい いいえ

利用前5日間における以下の事項の有無

- ・新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触 あり なし

以下の事項の有無について

- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 いる いない
- ・政府が定める所定期間内 (厚生労働省 HP 「水際対策」 など参照) に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等からの入国者との濃厚接触 あり ない

本確認用紙は、銚子市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、4週間経過後に責任を持って破棄いたします。

連絡先等確認用紙

<使用目的>

本用紙は、大会開催において、万が一参加者の中で新型コロナウイルスに感染または感染の疑いがある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用いたします。

なお、この確認調査は、銚子市空手道連盟、(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が記載し、受付時にご提出ください。

フリカナ

氏 名 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____

年 齢 ① _____ 歳 ② _____ 歳 ③ _____ 歳 ④ _____ 歳

住 所 〒 _____

連絡のつく番号 _____

メールアドレス _____

本日の体温 ① _____ °C ② _____ °C ③ _____ °C ④ _____ °C

利用前7日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 (おおむね37度5分以上) あり なし
- ・咳・喉の痛みなど風邪の症状 あり なし
- ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) あり なし
- ・嗅覚や味覚の異常 あり なし
- ・体が重く感じる、疲れやすい等 はい いいえ

利用前5日間における以下の事項の有無

- ・新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触 あり なし

以下の事項の有無について

- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 いる いない
- ・政府が定める所定期間内 (厚生労働省 HP「水際対策」など参照) に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等からの入国者との濃厚接触 あり ない

本確認用紙は、銚子市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、4週間経過後に責任を持って破棄いたします。