

〈別添1：第28回 杉並区春季空手道選手権大会兼都民体育大会空手道競技選手選考会 連絡票〉

令和3年3月28日

【使用目的】

本用紙は、標記大会において、万が一参加者の中で新型コロナウイルスに感染、または感染の疑いのある方が出た場合、参加者に連絡を取るために使用いたします。

なお、この確認票は、東京都・(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(おおむね 37.5℃) | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・咳・喉の痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ・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 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ・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 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

※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。