

大会入場者 連絡票

開催日：令和 年 月 日

役員・審判員・係員・保護者・引率者

京都府空手道連盟

【使用目的】

本用紙は、京都府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、京都府・（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 | <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 |
| ・臭覚や味覚の異常 | <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"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ・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ている方がいる | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 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。