

大会入場者 連絡票

令和 年 月 日

役員・選手・引率者

千葉県空手道連盟

【使用目的】

本用紙は、千葉県空手道連盟主催の県大会において、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、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 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
- ・臭覚や味覚の異常 あり なし
- ・体が重く感じる、疲れやすい等 あり 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 あり 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 あり 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 あり 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。