

2022年ジュニア選手選考会 入館者連絡先確認・健康管理チェックシート

標記行事の参加にあたり、同意のうえ入館者連絡先確認用紙、健康管理チェックシートを提出します。

＜参加形態＞ 該当に○をしてください。							
選手 ・ 審判員 ・ 役員 ・ 運営スタッフ							
フリガナ 氏名	4月 日(参加日)の体温						
携帯電話番号	生年月日 年 月 日 (歳)						
住所 〒							
メールアドレス							
◎参加前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください							
月日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
月日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日	4月 日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

参加前2週間における以下の事項の有無（該当するものにシ点を下さい）

- 平熱を超える発熱（おおむね37.5℃） 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 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る方がいる いる 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 あり なし

以上

※本確認用紙は（公財）全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、新型コロナウイルス感染防止のため、参加者の健康状態を確認することを目的としております。ご記入いただいた個人情報は目的以外での使用は一切行わず、当連盟で一月保管後に責任を持って破棄いたします。但し大会にて感染症患者又はその疑いのある方の報告があった場合は、必要な範囲内で保健所等に提出することがございます。