

第21回全国少年少女空手道選手権大会 2日目：8月29日（日） 入館者連絡先確認用紙 健康管理チェックシート

第21回全国少年少女空手道選手権大会の参加にあたり、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＞ 選手・帯同保護者 で囲んでください。

◎連絡先確認用紙 (選手・帯同保護者)								
ゼッケンNo.		連盟	当日の体温					℃
フリガナ		生年月日						
氏名						年	月	日 (歳)
*保護者氏名 (選手の場合)		緊急連絡先						
住所								
〒								
メールアドレス *未成年者は保護者のメールアドレス								
◎大会前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	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
月日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日	8月29日	
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	

予選会前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℃） | <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"/> 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"/> あり | <input type="checkbox"/> 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、当連盟で一カ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。