

令和2年 月 日

## 一般入場者 連絡票 < (公財) 全日本空手道連盟 >

### 【使用目的】

本用紙は、第48回全日本空手道選手権大会において、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 \_\_\_\_\_ °C 平熱 \_\_\_\_\_ °C

【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 |
| ・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"/> 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。**