

連絡先等確認用紙

(第 50 回糸東流空手道太西会選手権大会)

<使用目的>

本用紙は、当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がある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用いたします。

■記入対象者 ① [・選手 ・同伴者(保護者) ・同伴者(兄弟) ・係員] ※該当するものに○

② 氏 名 _____ ③ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

④ 本日の体温 _____℃ ⑤ 平熱 _____℃

※ ⑥～⑩は選手の場合のみ記入（電話番号、メールアドレスは保護者の方のものを記入下さい）

⑥ 所属支部 _____ ⑦ 出場種目 _____

⑧ 住 所 _____

⑨ 連絡のつく電話番号 _____ - _____ - _____

⑩ メールアドレス _____

■一緒に入館する選手（※①～③は同伴者の場合のみ記入 … 入館した種目を特定するためです）

① 選手名 _____ 所属支部 _____ 出場種目 _____

② 選手名 _____ 所属支部 _____ 出場種目 _____

③ 選手名 _____ 所属支部 _____ 出場種目 _____

■当大会前 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"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ・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"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |