令和３年１０月　　　日

来場者　チェックシート

富山県空手道連盟　宛

【使用目的】

本用紙は，１０月３１日開催の大会において，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，(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。

**●以下の項目をご本人が記載し，入場時にご提出してください**

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　所属県名

現住所　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先℡

本日の体温　　　　　**℃** (入り口にて検温します)　　　　　平熱　　　　　　**℃**

**【前2週間における以下の事項の有無】(該当するものに✔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

・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 　 □あり □なし

・過去14日以内に国内外の感染多発地域等への往来又は

当該在住者との濃厚接触がありますか？　　　　　　　　　　　　　　　　□あり □なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 抗原検査確認 |  | ワクチン接種確認 |  |

確認済みに○ 印

**※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。**

**■ 入場者へのお願い**

入場する際は、マスクの着用及び、手指の消毒をお願いします

　当日平熱に対して高温の方等上記該当者は入場をお断りする場合があります

　新型コロナウイルスの感染拡大状況によって、この事業を中止する場合があります