

健康チェックシート

▼いずれかに○印 ※幼稚園・保育園児童以上が対象

選手・付添い者・代表者・審判・スタッフ

選手、付添い者は入場時の検温を記入のうえ所属流派・道場の代表者に提出し、代表者は流派・道場一括にて会場所定の受付場所に提出してください

※健康チェックシートは大会当日用意しておりません。
大会当日くれぐれもお忘れなきようお願い致します。
健康チェックシートが足りない場合はコピーしてください。

記入日 令和4年9月4日

フリガナ	
氏名	
所属流派・支部道場名	
年齢(大会当日)	才
住所	〒 -
連絡先	自宅： 携帯：
当日体温	℃ ※大会当日朝の検温を記入
付添い選手の氏名	※付添いをする方のみ
選手及び付添い者の大会前2週間における以下の事項の有無(該当に○印)	
1. 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	有 ・ 無
2. せき、のどの痛みなど風邪の症状	有 ・ 無
3. だるさ、けんたい感、息苦しさ(呼吸困難)	有 ・ 無
4. 嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
5. 体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
6. 新型コロナウイルス感染症、陽性とされた者との濃厚接触	有 ・ 無
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われている方がいる	有 ・ 無
8. 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	有 ・ 無

本健康チェックシートは徳島県空手道錬成大会実行委員会が開催する「第17回徳島県空手道錬成大会」において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本シートに記入いただいた個人情報について徳島県空手道錬成大会実行委員会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。