

大会入場者 連絡票

令和 年 月 日

役員・審判員・係員・選手・一般入場者

(一社) 全日本琉球古武道連盟

※該当する箇所に「○」を付けること

第5回全日本琉球古武道選手権大会において、同意の上この大会入場者・連絡票を提出します。

なお、この確認票は、(公財)日本スポーツ協会・(一社)全日本琉球古武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。

フリガナ

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

℃

平熱

℃

【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 |
| ・臭覚や味覚の異常 | <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ている方がいる | <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 |

※本確認票は、(一社)全日本琉球古武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。