

練馬区空手道連盟 健康管理チェックシート

令和4年 月 日 ()

【使用目的】

本用紙は、練馬区空手道競技大会において、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、出席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。

●以下の項目を参加者ご本人が記載し、受付時にご提出ください。

<参加形態> 審判 係員 役員 選手 選手応援 (いずれかに○をつけてください)

フリガナ

氏名

生年月日

(西暦) 年 月 日 (歳)

住所

〒 _____

連絡先

TEL _____

E-mail

本日の体温

_____ °C 平熱 _____ °C

受講日前2週間における以下の事項の有無 (該当するものに☑をしてください)

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ・平熱を超える発熱 (おおむね 37.5°C) | <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、練馬区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。