

第1回全日本少年少女空手道選抜大会 1日目：2月11日（金） 入館者連絡先確認用紙 健康管理チェックシート

第1回全日本少年少女空手道選抜大会の参加にあたり、同意のうえ入館者連絡先確認用紙、健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 選手・帯同者 ○で囲んでください。

帯同者（氏名 _____）（氏名 _____）

◎連絡先確認用紙（選手・帯同保護者）								
ゼッケンNo. 形・組手（○囲む）				地区	当日の体温			℃
フリガナ				生年月日				
氏名				年	月	日	（歳）	
*保護者氏名 （選手の場合）				緊急連絡先				
住所								
〒 _____								
メールアドレス *未成年者は保護者のメールアドレス								
◎大会前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください								
月日	1月29日	1月30日	1月31日	2月1日	2月2日	2月3日	2月4日	
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
月日	2月5日	2月6日	2月7日	2月8日	2月9日	2月10日	2月11日	
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	

予選会前2週間における以下の事項の有無（該当するものにシ点を下さい）

- 平熱を超える発熱（おおむね37.5℃） □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 □いる □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 □あり □なし

以上

※本確認用紙は（公財）全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、新型コロナウイルス感染防止のため、

参加者の健康状態を確認することを目的としております。ご記入いただいた個人情報は目的以外での使用は一切行わず、当連盟で一カ月保管後に責任を持って破棄いたします。但し大会にて感染症患者又はその疑いのある方の報告があった場合は、必要な範囲内で保健所等に提出することがございます。