

確認票

【使用目的】

本用紙は、第47回県民スポーツ大会空手道競技において、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)広島県スポーツ協会・(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、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。

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。

(1)氏名(フリガナ) _____ (_____)

(2)生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

(3)学年(選手のみ) _____ 小学 _____ 年生 ・ 中学 _____ 年生 ・ 高校 _____ 年生

(4)性別(該当するものに○をする) _____ 男子 ・ 女子

(5)区分(該当するものに○をする)

形競技 組手競技 審判員 役員 大会時責任者 引率者補助

(6)住所 〒 _____ 広島県 _____

(7)連絡先 TEL _____ - _____ - _____

(8)メールアドレス _____

(9)本日の体温 _____ °C, 平熱 _____ °C

(10)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)

- | | |
|---|---|
| ①平熱を超える発熱 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ②咳・喉の痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ③だるさ(倦怠感), 息苦しさ(呼吸困難) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ④嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ⑤体が重く感じる, 疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ⑥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 |
| ⑦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 |
| 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か | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |