

【第 69 回東海高等学校総合体育大会 空手道競技 連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート】

上記大会の参加について、同意のうえ連絡先確認用紙兼健康管理チェックシートを提出します。

健康管理チェックシート			
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日 (歳)	
住所 〒		連絡のつく電話番号	
学校名		当日の体温	℃

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、目的外の使用を一切行わず、一ヶ月経過後に責任をもって破棄致します。

大会 前2週間における以下の事項の有無 (該当する者にレ点をしてください)

- ・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 □はい □いいえ
- ・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 □ある □ない