

第74回盛岡市民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

第74回盛岡市民体育大会空手道競技の参加について、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。

<参加形態> 選手・監督・審判・役員・補助員（該当箇所を○で囲む）

健康管理チェックシート 対象（選手、監督、審判、役員、補助員）			
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
メールアドレス			
所属先 (支部名等)	大会当日の体温		℃

◎大会前2週間の健康状態 ※朝晩の体温を記入してください							
月日	4/15(金)	4/16(土)	4/17(日)	4/18(月)	4/19(火)	4/20(水)	4/21(木)
起床後							
就寝前							
月日	4/22(金)	4/23(土)	4/24(日)	4/25(月)	4/26(火)	4/27(水)	4/28(木)
起床後							
就寝前							

※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持って破棄いたします。

【大会前2週間における以下の事項の有無】（該当するもの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 □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 □ある □ない