

第10回関東少年少女空手道選手権大会 連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート

第10回関東少年少女空手道選手権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。

<参加形態> 役員・審判員・監督・コーチ・選手・係員・保護者

健康管理チェックシート（役員・審判員・監督・コーチ・選手・係員・保護者）		
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	当日の体温	℃

◎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	6月20日	6月21日	6月22日	6月23日	6月24日	6月25日	6月26日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
月 日	6月27日	6月28日	6月29日	6月30日	7月1日	7月2日	7月3日
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、目的以外の使用を一切行わず、一カ月経過後に責任を持って破棄いたします。

第10回関東少年少女空手道選手権大会前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 | □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 | □あり | □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 |