

第35回東京都小学生空手道選手権大会 連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート

第35回東京都小学生空手道選手権大会について、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・審判・役員・係員・帯同保護者**

健康管理チェックシート 対象（選手、審判、役員、係員、帯同保護者）	
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	大会当日の体温 5/9 °C

◎大会前2週間における健康状態		※朝晩の体温を記入して下さい					
月 日	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1
起床後	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
就寝前	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
月 日	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8
起床後	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
就寝前	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

本確認用紙は、(一社)東京都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、一ヶ月経過後に責任を持って破棄いたします。

第35回東京都小学生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✓点をしてください)

- ・平熱を超える発熱(おおむね37.5°C) 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
- ・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