

このシートは大会当日に受付に提出してください。

新型コロナウイルスの感染防止のため、必ずすべての事項を記入して下さい

\*個人情報について\*

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、お預かりする情報は入場及び大会参加の可否の判断、及び会場又は主催者等からの連絡のために利用します。この目的に沿って保健所等関係機関に情報を提供する場合を除いて、本人の同意なく第三者へ提供することはありません。

お預かりする情報は厳正に管理した上で、大会開催後1ヶ月程度経過後に適切な方法により裁断廃棄致します。

ご連絡先

氏名	
郵便番号・住所	〒
電話番号 常時連絡がつく連絡先を ご記載願います)	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 携帯 ( ) <input type="checkbox"/> 職場
大会当日の体温	°C
直近2週間以内の該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> ( 時期 )	
<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱があった(おおむね37度5分以上)	( )
<input type="checkbox"/> せき又はのどの痛みなど風邪の症状があった	( )
<input type="checkbox"/> だるさ又は息苦しさがあった	( )
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常があった	( )
<input type="checkbox"/> 体を重く感じる、又は疲れやすい等の症状を感じた	( )
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の陽性者とされた方との濃厚接触があった	( )
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がいる	( )
<input type="checkbox"/> 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又は地域等へ渡航した	( )
<input type="checkbox"/> 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又は地域等での滞在者と濃厚接触があった	( )

以上の申告に虚偽はありません。

大会当日は各ガイドラインを遵守するとともに、大会主催者が設けた規定、規制及び指示に従います。

令和 年 月 日

所属センター

氏名