

参加者確認票（兼 健康チェックシート）役員・審判員・引率顧問・選手用

氏名

生年月日 昭・平 年 月 日 才

血液型 RH () 型

住所 〒

連絡先 TEL

既往症 なし ・ あり ()

緊急連絡先 TEL

（大会時の緊急事態に備えて連絡の取れる方の連絡先）

〈個人情報の取り扱いについて〉記入された個人情報は、本連盟が責任をもって管理し、大会運営における緊急時の対応に使用される場合があります。

項目	5・1	5・2	5・3	5・4	5・5	5・6	5・7	5・8	5・9	5・10	5・11	5・12	5・13	5・14	5・15
1 検温【平熱 °C】															
2 体がだるい															
3 息苦しい															
4 のどの痛み・せき・たんがある															
5 鼻水・鼻づまりがある															
6 頭痛、腹痛がある															
7 におい、味を感じない															
8 同居家族に1～7のいずれの症状がある															
9 政府から入国制限等を受けている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある															
10 感染が疑われる知人との接触がある															
11 県外への往来・滞在の有無 ※有の場合：都道府県名記入	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

【記入上の注意点】 ・「1」は体温を記入する。 ・「2」～「10」に該当する場合は○を記入する。 ・「11」はどちらかを○で囲む。

●この票は大会当日持参し、会場入場時に係員に提示、受付時に提出してください。

《東信高体連剣道専門部》