

# 施設利用者名簿

(該当するものに○)※幼稚園・保育園児以上が対象

付添者 ・ セCOND

※1人につき1枚を記入して必ず当日提出してください。

施設利用日 令和3年9月26日(日)

施設名	日本ガイスポーツプラザ 第2競技場		大会名称	愛知県空手道選手権大会	
フリガナ			年齢	歳	
氏名					
支部名			所属道場名		
住所	〒				
連絡先	携帯		自宅		
当日の体温	°C				

※大会当日の朝、検温して記入してください。

選手・付添者の大会2週間前の以下の項目で該当するものに○をつけてください。

1	平熱を超える発熱があった(37度5分以上)	有 ・ 無
2	咳・喉の痛みなどの症状	有 ・ 無
3	だるさ・倦怠感・息苦しさ(呼吸困難)などの症状	有 ・ 無
4	嗅覚・味覚の異常	有 ・ 無
5	体が重く感じる、疲れやすいなどの症状	有 ・ 無
6	新型コロナウイルス感染症、陽性とされた者との濃厚接触	有 ・ 無
7	同居家族または身近な知人に感染を疑われている人がいる	有 ・ 無
8	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、 地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触があった	有 ・ 無

本名簿は新極真会愛知中央支部が開催する「愛知県空手道選手権大会」において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、健康状態を確認することを目的としています。

記入いただいた個人情報に関しては施設利用の有無、連絡が必要となった時のみ利用します。

但し、大会会場において感染症患者又はその疑いがある方が確認された場合は必要な範囲で保健所・関係各所に情報を提供することがあります。

# 施設利用者名簿

選手用

※1人につき1枚を記入して必ず当日提出してください。

施設利用日 令和3年9月26日(日)

施設名	日本ガイシスポーツプラザ 第2競技場	大会名称	愛知県空手道選手権大会	
フリガナ		年齢	歳	
氏名				
支部名		所属道場名		
住所	〒			
連絡先	携帯	自宅		
当日の体温	°C			

※大会当日の朝、検温して記入してください。

選手・付添者の大会2週間前の以下の項目で該当するものに○をつけてください。

1	平熱を超える発熱があった(37度5分以上)	有・無
2	咳・喉の痛みなどの症状	有・無
3	だるさ・倦怠感・息苦しさ(呼吸困難)などの症状	有・無
4	嗅覚・味覚の異常	有・無
5	体が重く感じる、疲れやすいなどの症状	有・無
6	新型コロナウイルス感染症、陽性とされた者との濃厚接触	有・無
7	同居家族または身近な知人に感染を疑われている人がいる	有・無
8	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、地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触があった	有・無

本名簿は新極真会愛知中央支部が開催する「愛知県空手道選手権大会」において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、健康状態を確認することを目的としています。

記入いただいた個人情報に関しては施設利用の有無、連絡が必要となった時のみ利用します。

但し、大会会場において感染症患者又はその疑いがある方が確認された場合は必要な範囲で保健所・関係各所に情報を提供することがあります。