令和　　年　　月　　日

　出場者各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般財団法人熊本県剣道連盟

大会・予選会参加者確認票

　新型コロナウイルス感染症防止対策のため、参加にあたって以下の情報提供をお願いい

たします。ご記入の上、当日持参し、受付にご提出ください。

　なお、提出された個人情報には十分配慮いたします。

　また、当日、出場者確認票を提出しなかった者は、参加できない場合がありますので、

お忘れにならないようお願い申し上げます。

・・・・・・・・・・・・・・・キリトリ・・・・・・・・・・・・・・・

出場者確認票

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住所及び連絡先電話番号 | 〒TEL |
| 大会・予選会当日の体温 | 　（　　　　　）℃ |
| ●大会前２週間における以下の事項の有無 |
| 平熱を超える発熱（３７．５度以上） | あり | なし |
| 咳（せき）、のど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 |
| 嗅覚や味覚の異常の有無 | あり | なし |
| 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 | あり | なし |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生の有無 | あり | なし |