

第29回全国中学生空手道選手権大会兼第24回関東中学生空手道選手権大会東京都予選会  
入場者連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート

第29回全国中学生空手道選手権大会兼第24回関東中学生空手道選手権大会東京都予選会の参加にあたり、同意のうえ入場者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> 登録選手・役員・審判員・監督・帯同保護者・ドクター・・・○で囲む。

連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート（登録選手・役員・審判員・監督・帯同保護者・ドクター）	
フリガナ	生年月日
氏名	年 月 日（ 歳）
*保護者氏名 （選手の場合）	緊急連絡先
住所 〒	
メールアドレス（未成年者は保護者のメールアドレス）	
所属先（区郡市連・中学校）	当日の体温 ℃

◎予選会前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください							
月 日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
月 日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	

本確認用紙は（一社）東京都空手道連盟及び東京都中学校空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、新型コロナウイルスの感染防止のため、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報は目的以外の使用を一切行わず一か月保管後に責任を持って破棄いたします。ただし、予選会にて感染症患者又はその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲内で保健所等に提出することがあります。

予選会前2週間における以下の事項の有無（該当するものにレ点をして下さい）

- ・平熱を超える発熱（おおむね37.5℃） □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 □あり □なし
- ・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
- ・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

\*この用紙が不足の場合は、コピーしてお使いください。

以上