

令和5年度ジュニア強化選手選考会 入場者連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート

令和5年度ジュニア強化選手選考会の参加にあたり、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> 選手 ・ 役員 ・ 審判員 ・ 帯同保護者 ・ その他 ○で囲む。

連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート	
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 (区都市連盟)	当日の体温 ℃

◎選考会前1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	4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

本確認用紙は (一社) 東京都空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的以外の使用を一切行なわず一ヶ月経過後に責任を持って破棄いたします。

選考会前1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7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