

第6回アクア空手道連盟交流大会問診票・同意書

本問診票・同意書は、本大会において新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、本大会会場入場者(選手・保護者・監督・役員などの入場者全員)の健康状態を確認することを目的としています。
本問診票・同意書に記入いただきました個人情報につきましては、本大会実行委員会で適切に取扱います。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、本大会において、感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保険所等に提供することがございます。

【区分】(○で囲む)

1 選手 2 監督・保護者 3 大会役員 4 コート係 5 その他()

ふりがな 氏名	所属
住所 〒	電話番号

大会当日の体温(自宅)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
----------------------	----------------------	---	----------------------	---

◎大会当日の健康状態 ※該当する箇所に「」を記入してください。

アからカのすべての項目に「」の記入がない場合には、入場できません。

ア	37.5℃(平熱)を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	エ	嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
イ	咳、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/>	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>	カ	大会2週間前から発熱(37.5℃以上)はない	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日(記入日)

同 意 書

大会参加に同意し、問診票を提出します。

入場にあたり、マスクの着用・大声をだしません。

氏 名

保護者氏名

印