

第20回 風林火山 全国武道空手道交流大会 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		エ	嗅覚や味覚の異常がない	
イ	咳、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		カ	大会2週間前から発熱（37.5℃以上）はない	

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