

第2回バレンタイン空手道親善大会

問 診 票

(大会参加同意書)

令和 年 月 日

該当するいずれかに○をして下さい。 A. 選手 B. 審判 C. 係員・役員

下記の健康調査を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

■道場名 () ■学年 () 年
■生徒氏名 () ■保護者氏名 () 印)
■住所 ()
■電話番号 (- -) ■当日の体温 (.) 度

参加する種目のコートを記入して下さい。

● 個人形 () コート 個人組手 () コート 団体組手 () コート

● 大会前 2 週間における以下の項目にお答えください。(どちらかに○を)

ア. 平熱を超える発熱の有無 ある ・ なし

イ. 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 ある ・ なし

ウ. だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) ある ・ なし

エ. 嗅覚や味覚の異常等 ある ・ なし

オ. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との
濃厚接触の有無 ある ・ なし

カ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ある ・ なし

キ. 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
濃厚接触の有無 ある ・ なし

※ この調査に関する個人情報については、新型コロナ感染対策だけのものであり、
他の目的では使用いたしません。