

第21回全日本少年少女空手道選手権大会北海道代表選手選考会

「 入 場 確 認 証 」

/ 日付

【使用目的】

本用紙は、「第21回全日本少年少女空手道選手権大会北海道代表選手選考会」において、入場される方の健康状態の確認と、万が一会場に入場された方並びに関係者の中で新型コロナウイルスに感染、または感染の疑いのある方が出た場合、参加者に連絡をとるために使用いたします。

なお、この入場証は、北海道・(公財)日本スポーツ協会・(公財)全日本空手道連盟のガイドラインに沿って行っております。

選手 監督 審判員 運営者 (○で囲む)

下記の枠内を記入し、当日受付に提出の上、検温してください。

所 属 団 体	_____
ふ り が な 氏 名	_____
生 年 月 日	_____
住 所	_____
連絡先(電話)	_____
メールアドレス	_____
平 熱	_____℃
【大会前2週間における以下の事項の有無】(該当するものにシ点をしてください)	
・平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
・咳・のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
・嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
・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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
・常にマスク、フェイスシールドを着用し、審判業務を遂行します	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
上記を確認し、新型コロナウイルス感染症に防止に努めます。	
令和3年 月 日 署名 _____	

本日の体温
(受付で記入)

--

℃

本入場確認証は、目的外の使用を一切行わず、一ヶ月経過後に責任をもって破棄します。