No.＿＿＿＿＿＿

（審査会用）

受 審 者 確 認 票

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、必ずすべての事項のご記入をお願いします。
※チェックできない項目がある場合、利用の制限をさせていただく場合がございます。

審査日時		所属団体名	剣道連盟
氏　　名		年　　齢	歳
連 絡 先			

審査当日の体温	度

【チェック項目】

下記項目について審査日に確認していただき、チェック欄にチェックして入口の係員に提出してください。

□**本日および利用前２週間において、以下の事項に該当しない**

・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさなどの症状がある場合）
・嗅覚や味覚に異常のある方
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
・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、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がある場合

□**マスクを着用(持参)すること**

□**こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること**

□**他の利用者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ１m以上）を確保すること**

□**感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、指示に従うこと**

□**審査前後においても、三つの密を避けること**

□**審査終了後２週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、東京都剣道連盟に対して速やかに報告すること**

個人情報の取扱いについて

（１）ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、受審者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的にご同意の上、ご記入ください。
（２）ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
（３）本連盟が保有している個人情報の開示、訂正または削除、および利用停止の要求があった場合には、対応いたします。

＜東京都剣道連盟＞
〒105-0004　東京都港区新橋4-24-2　TEL：03-5405-2166　FAX：03-5405-3680

（作成日Ｒ2.8.5）