

受審者・関係者確認票

(審 査 用)

※ 新型コロナウイルスの感染症拡大防止のため太枠内すべての事項のご記入をお願いします。

※ 確認項目にチェックできない項目がある場合、入場制限させていただく場合がございます。

日 時	令和 年 月 日 ()	所 属	
氏 名		年 齢	歳
連絡先	携帯または自宅電話		

審査当日の体温	度
---------	---

【チェック項目】

下記項目について大会当日に確認していただき、チェック欄にチェックして受付係に提出してください。

- 体調は良好である。(直近2週間で発熱、せき、のどの痛み、倦怠感、味覚・臭覚の異常などの症状がない)
- 同居家族や身近な知人に感染症が疑われる者はいない。
- 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ない。
- 利用中に大きな声で会話等をしないこと。
- 感染症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。
- 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。
- 他の受審者、主催者スタッフ等との距離(出来るだけ1m以上)を確保すること。
- 審査前後においても、三つの密を避けること。
- 本日の利用後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、新宿区剣道連盟に対し、速やかに報告すること。

個人情報の取り扱いについて

- (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関係者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的に同意の上ご記入下さい。
- (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。

〈新宿区剣道連盟〉

〒179-0081 東京都練馬区北町2-33-9-602 TEL: 090-2155-7898 FAX: 03-5398-0567