

徳島県剣道連盟 入場時チェック表

大会に伴い、入場時における下記事項に関し記入をお願いします。

(選手・役員・審判員・係員)

令和 年 月 日 () 会場 (中央武道館)

住 所		連絡先	
氏 名		年 齢	歳

質 問 事 項	
1 入場受付時の体温	
度	
2 施設利用1週間における以下の事項の有無	
① 平熱を超える発熱 (おおむね37度5分以上)	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
② 咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
③ だるさ (倦怠 (けんたい) 感)、息苦しさ (呼吸困難)	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
④ 臭覚や味覚の異常	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑥ 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	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑧ 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	
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

※チェック表は主催者が1か月保存し、経過した場合責任を持って処分します。