

連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート

8月26日用

令和4年度 第30回全国中学生空手道選手権大会の参加について、同意のうえ連絡先確認用紙兼健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 役員・審判員・選手・監督・コーチ・係員「該当するものに○をして下さい」

健康管理チェックシート（役員・審判員・選手・監督・コーチ・係員）		
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日（ 歳）
住所 〒		連絡のつく電話番号 ()
メールアドレス		
所属団体	当日の体温	℃

◎大会参加初日前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください							
月 日	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日
起床後							
就寝前							
月 日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日
起床後							
就寝前							

本確認用紙は、（公財）全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的以外の使用を一切行わず、一カ月経過後に責任を持って破棄いたします。

講習会・大会等の前2週間における以下の事項の有無（該当するものにレ点をして下さい）

- ・平熱を超える発熱（おおむね37.5℃） □あり □なし
- ・咳・喉の痛みなど風邪の症状 □あり □なし
- ・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） □あり □なし
- ・嗅覚や味覚の異常 □あり □なし
- ・体が重く感じる、疲れやすい等 □あり □いいえ
- ・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 □あり □なし
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる □あり □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あるか □あり □なし

※本書は当日に受付までご提出ください。

連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート

8月27日用

令和4年度 第30回全国中学生空手道選手権大会の参加について、同意のうえ連絡先確認用紙兼健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 役員・審判員・選手・監督・コーチ・係員「該当するものに○をして下さい」

健康管理チェックシート（役員・審判員・選手・監督・コーチ・係員）		
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日（ 歳）
住所 〒		連絡のつく電話番号 ()
メールアドレス		
所属団体	当日の体温	℃

◎大会参加初日前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください							
月 日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日
起床後							
就寝前							
月 日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日
起床後							
就寝前							

本確認用紙は、（公財）全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的以外の使用を一切行わず、一カ月経過後に責任を持って破棄いたします。

講習会・大会等の前2週間における以下の事項の有無（該当するものにレ点をして下さい）

- ・平熱を超える発熱（おおむね37.5℃） □あり □なし
- ・咳・喉の痛みなど風邪の症状 □あり □なし
- ・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） □あり □なし
- ・嗅覚や味覚の異常 □あり □なし
- ・体が重く感じる、疲れやすい等 □あり □いいえ
- ・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 □あり □なし
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる □あり □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あるか □あり □なし

※本書は当日に受付までご提出ください。

連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート

8月28日用

令和4年度 第30回全国中学生空手道選手権大会の参加について、同意のうえ連絡先確認用紙兼健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 役員・審判員・選手・監督・コーチ・係員「該当するものに○をして下さい」

健康管理チェックシート（役員・審判員・選手・監督・コーチ・係員）		
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日（ 歳）
住所 〒		連絡のつく電話番号 ()
メールアドレス		
所属団体	当日の体温	℃

◎大会参加初日前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください							
月 日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日
起床後							
就寝前							
月 日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日
起床後							
就寝前							

本確認用紙は、（公財）全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的以外の使用を一切行わず、一カ月経過後に責任を持って破棄いたします。

講習会・大会等の前2週間における以下の事項の有無（該当するものにレ点をして下さい）

- ・平熱を超える発熱（おおむね37.5℃） あり なし
- ・咳・喉の痛みなど風邪の症状 あり なし
- ・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） あり なし
- ・嗅覚や味覚の異常 あり なし
- ・体が重く感じる、疲れやすい等 あり いいえ
- ・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 あり なし
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる あり 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あるか あり なし

※本書は当日に受付までご提出ください。