

# 健康チェックシート

▼いずれかに○印 ※1人1枚必要です

## 選手 ・ 付き添い者 ・ 審判員 ・ スタッフ

健康チェックシートは大会当日用意しておりません。記入事項は当日来場前に記入して必ず持参して下さい。

健康チェックシートが足りない場合はコピーして下さい。

記入日:令和4年11月3日

フリガナ	
氏名	
流派団体名 新極真会支部名	
年齢	才
住所	〒
連絡先	自宅: 携帯:
当日体温	℃ ※大会当日の朝に各自で検温し、体温を記入して下さい。
付き添い選手名	※付き添いをする方のみ記入
選手及び付き添い者の大会2週間前における以下の事項の有無(該当に○印)	
1. 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	有 ・ 無
2. せき・のどの痛みなど風邪の症状	有 ・ 無
3. だるさ・けんたい感・息苦しさ(呼吸困難)	有 ・ 無
4. 嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
5. 体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
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	有 ・ 無
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われている方がいる	有 ・ 無
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れている国、地域などへの渡航または当該在住者との濃厚接触がある	有 ・ 無

本健康チェックシートは新極真会大阪北支部が開催する「大阪北支部空手道錬成大会」において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来場者の健康状態を確認することを目的としています。本シートに記入頂いた個人情報について新極真会大阪北支部は、厳正なる管理のもとに保管し、大会関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためだけに利用します。

また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人に同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感疑いがある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。