

選手・関係者確認票

※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。

大会日時		所属団体名	埼玉県剣道連盟
氏名		年齢	歳
連絡先			

大会当日の体温	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入口の係員に提出してください。

 本日および利用前7日間において、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5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2m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** **大会前後においても、三つの密を避けること** **大会終了後7日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、参加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