

参加者確認票（兼 健康チェックシート）役員・審判員・選手用・補助員用・顧問（○をつける）

氏名

称号・段位 段

生年月日 昭・平 年 月 日 年齢 歳

血液型 RH（ ） 型

住所 〒

連絡先 TEL

既往症 なし・あり（ ）

緊急連絡先 TEL

（大会時の緊急事態に備えて連絡の取れる方の連絡先）

〈個人情報の取り扱いについて〉記入された個人情報は、本連盟が責任をもって管理し、大会運営における緊急時の対応に使用される場合があります。

大会当日

項目	10・2	10・3	10・4	10・5	10・6	10・7	10・8	10・9	10・10	10・11	10・12	10・13	10・14	10・15	10・16	10・17
1 検温【平熱 ℃】																
2 体がだるくない																
3 息苦しさがない																
4 のどの痛み・せき・たんがない																
5 鼻水・鼻づまりがない																
6 頭痛、腹痛がない																
7 におい、味を感じる																
8 同居家族に1～7のいずれの症状もみられない																
9 政府から入国制限等を受けている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない																
10 感染が疑われる知人との接触がない																
11 県外への往来・滞在の有無 ※有の場合：都道府県名記入	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

【記入上の注意点】

☆1は体温を記入する。 ☆2～10は○×を記入する。

☆11はどちらかを○で囲む。

○この票は大会当日持参し、会場入場時に係員に提示、受付時に提出してください。

《中信高体連剣道専門部》