

連絡先等確認用紙 ・ 健康チェックシート

本用紙は、全国大会開催において、参加者の中で新型コロナウイルスに感染または

感染の疑いがある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用いたします。

なお、この確認調査は、(公財)全日本空手道連盟のガイドラインに沿って行っております。

以下の項目を参加者ご本人が記載し、受付(入館)時にご提出ください。

該当に○を付けてください。 選手 ・ 役員 ・ 係員 ・ 保護者

| | |
|---|---|
| フリガナ | 連絡電話番号 |
| 氏 名 | |
| 生年月日(西暦) 年 月 日 (歳) | |
| 本日の体温 °C 平熱 °C | |
| 大会前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ください) | |
| ・平熱を超える発熱 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | ・咳・喉の痛み風邪症状 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| ・嗅覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| ・体が重く感じる、疲れやすい等 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| ・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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| ・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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |

健康管理チェックシート

| ◎2週間における健康状態 ※体温を記入してください | | | | | | | | |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月 日 | 8月5日 | 8月6日 | 8月7日 | 8月8日 | 8月9日 | 8月10日 | 8月11日 | 8月12日 |
| 体温 | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| | 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 | 8月20日 |
| 体温 | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |

連絡先等確認用紙・健康管理チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としております。発見された場合は必要な範囲で保健所等に提出することがあります。

<検温について>

- ・当日入口にて検温を行います。1回目に37.5°C以上を計測した方は、時間を置いて2回目を行います。(1人2回まで計測) 原則、37.5°C以上の方は入館をお断りさせていただきます。
- ・開催日2週間前から木曜日の間に37.5°C以上が2回以上あった場合は、医療機関にて新型コロナウイルス感染症、インフルエンザウイルス急性感染症、ノロウイルス感染等感染症でないことを確認したうえで、参加してください。(確認されていない場合は、入館をお断りいたします)
- ・当日、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の有無を確認させていただきます。
- ・本検温記録は、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としております。ご記入いただいた個人情報については当連盟が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断のためのみに利用します。

※本健康管理チェックシートは、1ヶ月保管いたします。