

連絡先等確認用紙 ・ 健康チェックシート

本用紙は、講習会開催において、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準じて行っております。

令和4年11月23日 関西地区協議会4段・5段審査会
 以下の項目を参加者ご本人が記載し、受付時にご提出ください。

フリガナ	連絡電話番号
氏名	
メールアドレス	
講習前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

4段位5段位審査会の参加について、同意のうえ健康管理チェックシートを提出します。

本日の体温	平熱
-------	----

◎1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	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日	11月20日	11月21日	11月22日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※本健康管理チェックシートは、1ヶ月保管いたします。

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。
 記入いただいた個人情報については適切に取り扱い、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。但し、講習にて感染症患者またはその疑いがある方が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。