

※静岡県空手道連盟 HP (<https://www.seikuren.com/>) から問診票をダウンロードできます。

該当するいずれかに○をして下さい。

選手

観客

審判

係委員

静岡県空手道連盟

問 診 票

(大 会 参 加 同 意 書)

令和 年 月 日

下記の健康調査を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

道場名			
氏名		★学年	小学 () 年生
住所			
電話番号			
当日の体温	度		
★種目・コート	形	・ 組手	(コート)

※★印の欄は選手のみ記入してください。

● 大会前2週間における以下の項目にお答えください。(どちらかに○を)

ア. 平熱を超える発熱の有無 有 無

イ. 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 有 無

ウ. だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) 有 無

エ. 嗅覚や味覚の異常等 有 無

オ. 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の有無 有 無

カ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 有 無

キ. 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の有無 有 無

※ この調査に関する個人情報については、新型コロナ感染対策だけのものであり、他の目的では使用いたしません。