

※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

審判

係委員

保護者

静岡県空手道連盟

問 診 票

(大会参加同意書)

令和 3年 10月 24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(学校名)			
氏名	カテゴリー	小6 ・ 中1 ・ 中2	
住所			
電話番号			
当日の体温	度 (平均体温: 度)		
種目・コート	形 ・ 組手 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 コート)		

※カテゴリー及びコート番号の当てはまるか所に○を付ける。

● 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 ある ・ なし

イ. 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 ある ・ なし

ウ. だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) ある ・ なし

エ. 嗅覚や味覚の異常等 ある ・ なし

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 ある ・ なし

カ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ある ・ なし

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 ある ・ なし

※ 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。