

参加者確認票（検温・行動履歴問診票）

第17回 真田幸村杯剣道大会

レ点を入れて下さい 参加者、役員

氏名		フリガナ	
〒		住所	
電話番号		緊急連絡先(続柄)	学年

※個人情報については、
本大会の為のみに利用
し、後日破棄します

(当日の緊急事態に備えて、確実に連絡の取れる方の連絡先)

※参加者の皆様へ

参加にあたり学校行事では無い為、あくまでも個人の責任で参加する事を承諾していただきます。下記に保護者の署名と押印をお願いいたします。

保護者氏名	印
-------	---

下記の間診に○×記入、一つでも○がある場合は参加を自粛。(感染の疑いのある方と接触があった場合、3日間は健康観察し参加は自粛して下さい)

※コロナ陽性者と濃厚接触に当たるが症状が無い場合は、接触の翌日から5日間は稽古を中止

※本人がコロナに感染した場合、感染発症の翌日から10日は稽古会参加を自粛する

項目 日付	体温(°C) ※37.5度より低い 事	かぜ 風邪の症状はある か?	つよ だる 強い怠さや息苦し さはあるか?	他に新型コロナの 症状はあるか?
1 9/6				
2 9/7				
3 9/8				
4 9/9				
5 9/10				

左の質問で全て ×か?

コロナ陽性の方と接触があった場合 ↓ (○であること)
感染疑いのある方と接触して3日以上、 陽性判定の方と濃厚接触して5日以上 経過していますか?