

関係者確認票

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、必ずすべての事項のご記入をお願いします。
※チェックできない項目がある場合、利用の制限をさせていただく場合がございます。

審査日時		所属団体名	剣道連盟
氏 名		年 齢	歳
連 絡 先			

審査当日の体温	度
---------	---

【チェック項目】

下記項目について審査日に確認していただき、チェック欄にチェックして入口の係員に提出してください。

☐ 本日および利用前2週間において、以下の事項に該当しない

- ・体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさなどの症状がある場合)
- ・嗅覚や味覚に異常のある方
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ・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、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がある場合

☐ マスクを着用(持参)すること

☐ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること

☐ 他の利用者、主催者スタッフ等との距離(できるだけ1m以上)を確保すること

☐ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、指示に従うこと

☐ 審査前後においても、三つの密を避けること

☐ 審査終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、東京都剣道連盟に対して速やかに報告すること

No.

(審査会用)

個人情報の取扱いについて

- (1) ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、受審者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的にご同意の上、ご記入ください。
- (2) ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
- (3) 本連盟が保有している個人情報の開示、訂正または削除、および利用停止の要求があった場合には、対応いたします。

<東京都剣道連盟>

〒105-0004 東京都港区新橋4-24-2 TEL:03-5405-2166 FAX:03-5405-3680

(作成日R2.8.5)

受審者確認票

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、必ずすべての事項のご記入をお願いします。
※チェックできない項目がある場合、利用の制限をさせていただく場合がございます。

審査日時		所属団体名	剣道連盟
氏 名		年 齢	歳
連 絡 先			

審査当日の体温	度
---------	---

【チェック項目】

下記項目について審査日に確認していただき、チェック欄にチェックして入口の係員に提出してください。

- ☐ 本日および利用前2週間において、以下の事項に該当しない
- ・体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさなどの症状がある場合)
 - ・嗅覚や味覚に異常のある方
 - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - ・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、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がある場合
- ☐ マスクを着用(持参)すること
- ☐ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること
- ☐ 他の利用者、主催者スタッフ等との距離(できるだけ1m以上)を確保すること
- ☐ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、指示に従うこと
- ☐ 審査前後においても、三つの密を避けること
- ☐ 審査終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、東京都剣道連盟に対して速やかに報告すること

No.

(審査会用)

個人情報の取扱いについて

- (1) ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、受審者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的にご同意の上、ご記入ください。
- (2) ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
- (3) 本連盟が保有している個人情報の開示、訂正または削除、および利用停止の要求があった場合には、対応いたします。

<東京都剣道連盟>

〒105-0004 東京都港区新橋4-24-2 TEL:03-5405-2166 FAX:03-5405-3680

(作成日R2.8.5)