

事務連絡
令和4年5月18日

加盟団体事務局 様

西東京剣道連盟事務局

西東京剣道連盟「5月合同稽古会（稲城）」について

5月28日（土）に開催される標記合同稽古会について下記のとおりご連絡いたしますので、貴団体の参加申込者へ周知していただきますようお願いいたします。

記

1 合同稽古会実施方法

参加申込者数は 1 6 5 名

主管団体の稲城市剣道連盟と現地調整した結果「一部制」で実施します。

※他団体の方及び事前申込をしていない会員は参加できません。

2 総合体育館入館注意事項

(1) 添付の「総合体育館 利用者健康チェックシート」を A4 半分に切り取り、必要事項（住所・お名前・電話番号）を事前に記入し、当日、入口突き当りの総合体育館の受付担当へ提出するとともに検温を受けてください。

(2) 前記の受付・検温が終わった方は、合同稽古会の受付で団体名・氏名を伝えていただき参加確認を受けてください。

その際には、添付の「参加者・関係者確認票（稽古会用）」に事前に記入したものを必ず提出してください。

3 その他

参加者向け飲み物等の用意はありませんので、各自、水分補給用の飲み物等をご持参願います。

日付	5 月 28 日
団体名	西東京剣道連盟
住所	
お名前	
電話番号	— —
施設 使用時間	12:00 ~ 16:00
本日の健康状態	良い 悪い
本日の体温 (基準体温 37.5℃以下)	高い 低い
体調が優れない 発熱・呼吸器症状	ある ない
同居家族に体調の 優れない人がいる	いる いない

日付	5 月 28 日
団体名	西東京剣道連盟
住所	
お名前	
電話番号	— —
施設 使用時間	12:00 ~ 16:00
本日の健康状態	良い 悪い
本日の体温 (基準体温 37.5℃以下)	高い 低い
体調が優れない 発熱・呼吸器症状	ある ない
同居家族に体調の 優れない人がいる	いる いない

参加者・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、**太枠内**すべての事項のご記入をお願いします。

※確認項目にチェックできない項目がある場合、入場制限させていただく場合がございます。

期 日	令和 年 月 日 ()	所 属	
氏 名		年 齢	歳
連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)		

当日の体温	度
-------	---

【入館にあたっての確認項目】

下記項目について稽古会当日確認していただき、チェック欄(□)にチェック(✓)して係員に提出してください。

- 本日および過去14日以内において、以下の事項に該当しない。
- ・体調が良くない。(例：発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさなどの症状がある。)
 - ・嗅覚や味覚に異常がある。
 - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
 - ・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。
- 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
- 他の参加者、稽古会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及び主管団体が決めたその他の措置の遵守、指示に従うこと
- 稽古会前後においても、三つの密を避けること
- 稽古会終了後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、西東京剣道連盟に対して速やかに報告すること

個人情報取り扱いについて

- (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、関係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。

< 西東京剣道連盟 >

〒190-0022 東京都立川市錦町1-8-14 鈴木ビル2F-201 TEL:042-540-0011 FAX:042-512-7330