

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

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。

< 町田市剣道連盟 >

〒194-0045 東京都町田市南成瀬5-18-9 コムロコーポ202 TEL/FAX 042-785-49457

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

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。

< 町田市剣道連盟 >

〒1+94-0045 東京都町田市南成瀬5-18-9 コムロコーポ202 TEL/FAX 042-785-4947