入館者確認票

※当日「入館者確認票」を忘れると入場することができませんので、忘れないようご注意くだ さい。(受審者は受審できなくなります)

| 台館 | | 受 | 審 | | 者 | \Rightarrow | $\Rightarrow \Rightarrow$ | 受審 | 番号 | | | | 令和 | 印 | 年 | 月 | 日 |
|----------|------|------|------|------------|-----|---------------|---------------------------|-----|------|------------------|-----------|-------|------|-----|-----|------|---|
| 館者区 | | 引率 | 革責 | 任 | 者 | | | | | 1 | | | | | | | |
| 区 分 | | 審査 | 員 • | 役員 | 等 | | | | | | | | | | | | |
| | | 当箇所に | ニチェッ | クして | くださ | ۲۷ کا ۱ | | ↑受審 | 番号は旨 | - 当日受(| 寸で確認し | して記入し | てくださ | 11 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏。 | 名 | | | | | | (| 歳) | (男 | · 女 | <u>;)</u> | 支部or | 学校名 | , | | | |
| (保護 | 者署名 | 名捺印) | | | | | | | | 受審 | 者が未成年 | 年の場合に | は保護者 | か署名 | 捺印を | 要します | |
| 住 | 折 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡 | 先(電話 | 活番号・ | 携帯す | 可) | | | | | | | | | | | | | |
| 当日(| の体温 | | | $^{\circ}$ | 2 | | | | | | | | | | | | |

以下の項目につき確認をしてチェック欄に記入してください。

当日の体温

| No. | 確認内容 | チェック | | |
|-----|---|------|-----|--|
| 1 | 基礎疾患*がある | はい | いいえ | |
| 2 | 平熱を超える発熱がある | はい | いいえ | |
| 3 | 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある | はい | いいえ | |
| 4 | 倦怠感(だるさ)、息苦しさがある | はい | いいえ | |
| 5 | 嗅覚、味覚の異常がある | はい | いいえ | |
| 6 | 身体が重く感じる、疲れやすい | はい | いいえ | |
| 7 | 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があってから2週間 経過していない | はい | いいえ | |
| 8 | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | はい | いいえ | |
| 9 | 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされる 国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | はい | いいえ | |

^{*}基礎疾患=糖尿病、心不全、慢性閉塞性肺疾患(СОРD)、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方など

【個人情報について】「入館者確認票」は野田市剣道連盟で責任をもって保管し、本人の同意なく第三者に提供す ることはありません。但し、保健当局等から感染に関する調査目的で開示要請があった場合に限り、利用すること があります。