

受講者および関係者確認表

※新型コロナウイルスの感染拡大防止の為、必ず全ての事項のご記入をお願いいたします。

※チェック出来ない項目がある場合、利用の制限をさせて頂く場合がございます。

受講日		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】

下記事項について講習会当日に確認して頂き、チェック欄にチェックして入口の係員に提出して下さい。

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

- ・体調が良くない場合（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、主催者スタッフ等の距離（出来るだけ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、豊島区剣道連盟に対して速やかに報告すること

個人情報の取り扱いについて

- (1) ご記入頂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為、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、ご記入下さい。
- (2) ご記入頂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。

< 豊島区剣道連盟事務局 >

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨4-43-8 小野塚方 TEL / FAX 03-3942-2865