

受講者・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、すべての事項のご記入をお願いいたします。

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

期 日	令和4年8月14日（日）	所 属	剣道連盟
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】 下記項目について講習会当日確認していただき、チェック欄(□)にチェック(✓)して受付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 ☐ 他の受講者・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 ☐ 講習会前後においても、三つの密を避けること ☐ 講習会終了後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、板橋区剣道連盟に対して速やかに報告すること
--

<u>個人情報の取り扱いについて</u> (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。 ＜板橋区剣道連盟＞ 〒173-0004 東京都板橋区板橋3-47-3 関川方 TEL:090-7711-1780 FAX:050-3737-3666
--