第41回佐久地区少年剣道錬成大会　代替事業　小学生交流会   
参加者・保護者・元立ち・役員　確認票

実施日 令和 ２年 10⽉11⽇ 　　　【参加者・保護者・元立ち・役員】←○をつけてください

⽒名 　　 　　　　 (所属団体名)

⽣年⽉⽇ 昭 ・ 平 　　　 年 　　 ⽉ 　　 ⽇ 　　　　年齢 歳 ⾎液型 RH　（ ） 　 型

既往症 なし ・ あり （ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

住所 〒 　　　　　　　　　連絡先 ℡ （保護者・役員）

緊急連絡先（保護者・元立ち） ℡ 　（相⼿⽅⽒名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確認項目 | 確認欄〇 |
| １ | 発熱がない 【平熱 ℃】 【参加前 ℃】 ※必ず検温する |  |
| ２ | 基礎疾患がない ※ここでいう基礎疾患とは糖尿病、⼼不全、慢性閉塞性肺疾患（COPD） 、 透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤を⽤いている など |  |
| ３ | 体がだるくない |  |
| ４ | 息苦しさがない（いつもと違う苦しさ） |  |
| ５ | のどの痛み・せき・たん・⿐⽔・⿐づまりがない |  |
| ６ | 頭痛がない |  |
| ７ | におい、味を感じる |  |
| ８ | 同居する家族に１〜７のいずれの症状もみられない |  |
| ９ | ⾝近に感染が疑われる知⼈がいない |  |
| 10 | 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、 地域等への渡航⼜は当該在住者との濃厚接触がない |  |
| 11 | 感染予防⽤具を持っている （⾯マスク・家庭用マスク※必須 ・ シールド ・ アイマスク ） |  |
| 12 | 代替事業２週間前の９／２６（⽇）以後、１〜７の症状がみられない  また、同居する家族にも同様の症状がみられない |  |

〈参加にあたって〉

・交流会当日に各項⽬について確認し、確認欄に〇をつける。  
すべての項⽬に〇がつかない場合は、参加を⾒合わせ、⽋席連絡をしてください。

・この票は交流会当日に持参し、会場⼊場時に係員に提⽰・提出する。持参していない場合は⼊場不可。

・参加にあたっては⼿洗い、うがい、アルコールによる⼿指の消毒を励⾏してください。

・会場と⾃宅の往復の際にはマスクを着⽤してください。

・錬成中はこまめに⽔分補給をとり、感染予防とともに熱中症予防にご留意管ください。

・記⼊された個⼈情報は、緊急時に備え佐久剣道連盟で保管・管理します。保管期限は２ヶ⽉程度 とし、期限が過ぎたら適

切に破棄します。緊急時の対応に使⽤する場合があります。

※受付時に提出してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（佐久地区剣道連盟）