

佐久地区剣道連盟定例理事会・監査会 参加確認票

実施日 令和 3年 3月 21日

氏名 _____

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 TEL _____

緊急連絡先 TEL _____ (連絡先の相手方氏名)

(緊急事態に備えて連絡のとれる方の連絡先)

	項 目	確認欄
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	実施当日までの14日以内に、長野県外 (特に緊急事態宣言の対象地域) や 海外への渡航、また同居する家族にも該当者はいない	
11	感染予防用具を持っている (面マスク ※必須 ・ シールド ・ アイマスク)	
12	実施日2週間前から当日までに、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	

〈参加にあたり〉

- ・ 会議当日、各項目について確認し、確認欄に○をつける。
すべての項目に○がつかない場合は、参加を見合わせ、本剣連理事長に欠席連絡をしてください。
- ・ この票は会議日に持参し、入場時に提出してください。
- ・ 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する。
- ・ 会場と自宅の往復の際にはマスクを着用する。
- ・ 記入された個人情報、緊急時に備え本剣連と佐久創造館で保管・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。

佐久地区剣道連盟