

※ 入館時体温： _____ のど痛み： なし ・ あり

参加者確認票（兼 健康チェックシート） 受講者 用

氏 名 _____

勤務先・学校名 _____ (年 生)

生年月日 昭 ・ 平 年 月 日 年 齢 歳

血液型 RH () 型 _____

住所 〒 _____

連絡先 TEL _____

緊急連絡先 TEL _____

(行事開催時の緊急事態に備えて連絡の取れる方の連絡先)

既往症 なし ・ あり () _____

新型コロナウイルスワクチン接種について ※該当箇所を○で囲む

3回以上実施 ・ 2回実施 ・ 1回実施 ・ なし

〈個人情報の取り扱いについて〉 記入された個人情報は、本連盟が責任をもって管理し、行事運営における緊急時の対応に使用される場合があります。

| 項 目 | 8/27 (日) | |
|---|----------|--|
| 1 体 温 【平熱 °C】 | _____ °C | |
| 2 体がだるくない | | |
| 3 息苦しさがない | | |
| 4 のどの痛み・せき・たんがない | | |
| 5 鼻水・鼻づまりがない | | |
| 6 頭痛、腹痛がない | | |
| 7 におい、味を感じる | | |
| 8 同居家族に1～7のいずれの症状もみられない | | |
| 9 政府から入国制限等を受けている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない | | |
| 10 審査会前14日以内に新型コロナウイルス感染症「陽性」反応が出ていない | | |
| 11 感染が疑われる知人との接触がない | | |

【記入上の注意点】 ☆1は体温を記入する。☆2～11は○×を記入する。

○この票は行事当日持参し、会場入場時に係員に提示、受付時に提出してください。