

大会 確認書

____月____日

(大会当日、記入の上提出)

記入責任者			
団体名		電話	

※チェックリストに下記の項目に該当有るか無いかのチェックを記入ください。

No.	氏名	チェックリスト	
		※1	※2
(例)	神奈川 花子	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> 該当無し
1		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
2		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
3		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
4		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
5		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
6		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
7		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
8		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
9		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
10		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
11		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し
12		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 該当無し

※1 大会当日の体温は平熱を超えていません。

※2 大会前7日間は、以下の項目に該当は有りません。

- ・平熱を超える発熱がある。
- ・咳、のどの痛みなどの風邪の症状がある。
- ・だるさ、息苦しさがある。
- ・嗅覚や味覚の異常がある。
- ・体が重く感じる、疲れやすい。
- ・大会前5日間に、新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触がある。
- ・政府が定める所定期間内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等からの入国者との濃厚接触がある。

・提出いただいた確認書について

- (1) 感染防止対策のものであり、他の目的では使用しません。
- (2) 大会終了後5日以内に新型コロナウイルスを発症した方が居た場合は、参加者一覧を関係機関に公表致します。
- (3) 1ヶ月保存した後、廃棄処分します。