

参加者確認票

(当日に記入すること)

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、太枠内をすべて記入してください。

※ 確認項目で不適合が有る場合は退場をお願いすることがあります。

開催日	平成34年3月20日	会場	西東京市スポーツセンター 第一体育室			区分
氏名		年齢	才	体温	判定	保護者
連絡先	住 所			起床時	°C	会員
	電話番号			受付時	°C	役員

【入場にあたっての確認事項】

※下記事項は当日確認の上で記入していただき、チェック欄（□）に（✓）して受付に提出してください。

- 本日及び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）
 - ・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
 - ・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る国や地域に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
- 他の参加者などとの距離を（できるだけ3m以上）を確保する
- 感染防止の為に定められた西東京市剣友会ガイドラインなどを遵守し、係員の指示に従うこと
- 常に三つの密を避けるよう心がけること
- 総会終了後14日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は西東京市剣友会事務局まで直ちに報告すること

個人情報の取り扱いについて

- ①ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止する目的のみに利用いたします。利用目的に同意の上ご記入ください。
- ②ご記入頂いた個人情報は、要請に基づいて行政機関へ提出する場合があります。それ以外には、本人の同意なしに第三者へ提供いたしません。

※本票に関するお問い合わせは西東京市剣友会事務局長水野宛にお願い致します。