

受 審 者 確 認 票

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、必ずすべての事項のご記入をお願いします。

※チェックできない項目がある場合、利用の制限をさせていただく場合がございます。

審査日時		所属団体名	剣道連盟
氏 名		年 齢	歳
連 絡 先			

審査当日の体温	度
---------	---

【チェック項目】

下記項目について審査日に確認していただき、チェック欄にチェックして入口の係員に提出してください。

☐ 本日および利用前 2 週間において、以下の事項に該当しない

- ・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさなどの症状がある場合）
- ・嗅覚や味覚に異常のある方
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ・過去 1 4 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、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がある場合

☐ マスクを着用(持参)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☐ 他の利用者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ 1 m 以上）を確保すること☐ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、指示に従うこと☐ 審査前後においても、三つの密を避けること☐ 審査終了後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、東京都剣道連盟に対して速やかに報告すること個人情報の取扱いについて

- （1）ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、受審者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的にご同意の上、ご記入ください。
- （2）ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
- （3）本連盟が保有している個人情報の開示、訂正または削除、および利用停止の要求があった場合には、対応いたします。

< 東京都剣道連盟 >

〒105-0004 東京都港区新橋4-24-2 TEL：03-5405-2166 FAX：03-5405-3680