

# カラテチャレンジカップ2021名古屋大会/第3回中部杯空手親善大会

## 大会 問診票

大会を安全に開催するための問診となります。大会当日の「**団体受付時に、団体でまとめて**」こちらの**問診票**を提出願います。無い場合は参加出来ないのをご了承願います。

令和3年8月21日 本日の体温について( **入場者全員** )

【 37.5 度以上の発熱 】

または

【 平熱+1 度以上の体温<sup>※1</sup> 】

※ 選択してください

- |   |                                  |    |   |    |
|---|----------------------------------|----|---|----|
| ① | 名前 _____ ( 選手・保護者・付添い・スタッフ・その他 ) | ない | ・ | ある |
| ② | 名前 _____ ( 選手・保護者・付添い・スタッフ・その他 ) | ない | ・ | ある |
| ③ | 名前 _____ ( 選手・保護者・付添い・スタッフ・その他 ) | ない | ・ | ある |
| ④ | 名前 _____ ( 選手・保護者・付添い・スタッフ・その他 ) | ない | ・ | ある |
| ⑤ | 名前 _____ ( 選手・保護者・付添い・スタッフ・その他 ) | ない | ・ | ある |

**大会前 2 週間**において当てはまるものを選択してください。

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ・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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はありません。   | はい                       | いいえ                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・37.5 度を超える発熱、または平熱より 1 度以上高い体温 <sup>※1</sup> の日は有りません。  | はい                       | いいえ                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・本人ならびに同居の家族に下記に当てはまる体調の者はいません。<br>せき、のどの痛み、鼻水、鼻づまり<br>だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)<br>嗅覚、味覚の異常<br>頭痛、下痢、嘔吐 | はい                       | いいえ                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありません。  | はい                       | いいえ                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・同居家族や身近な知人の感染が疑われる者はいません。   | はい                       | いいえ                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※1：平熱と比べて明らかに高い体温

大会実行委員会 殿

上記内容に一切の間違いや虚偽が無い事を証明いたします。また今大会が新型コロナウイルス感染拡大防止に万全を期して開催していることを理解し、万が一感染した場合でも、主催者に対し一切の責任を問いません。

記入日 令和  3  年  8  月  21  日

所属道場名 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 \_\_\_\_\_

緊急時はこちらへ

大会実行委員長 北岡

090-4155-8238

※ご記入いただいた個人情報は厳密に管理し、当大会以外には使用いたしません。