参 加 者 確 認 票

以下を自宅で記入・検温し、参加当日に受付に提出してください。

1. 参加日　　20　　年　　月　　日

2.大会名

会場

3.氏名　　年齢

住所

電話番号

4.参加当日の体温　　℃

5.2週間前から参加当日までの間に以下の有無をチェックしてください。

ひとつでも「有」がある方は、参加を見合わせていただきますようお願いいたします。

有	無	
□	□	平熱を超える発熱
□	□	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
□	□	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
□	□	嗅覚や味覚の異常
□	□	体が重く感じる、疲れやすい等
□	□	新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある
□	□	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発表されている国・地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がある
□	□	その他気になる症状がある場合は具体的にお書きください

個人情報は、新型コロナウィルス感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。

本紙は2週間経過後に焼却廃棄いたします。

JLTF 神奈川県支部