【審査会用】

受審者・関係者確認票

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、 **太枠内すべての事項のご記入をお願いします。**
※確認項目にチェックできない項目がある場合、入場制限させていただく場合がございます。

期　日	令和　　年　　月　　日（　　）	所　属	
氏　名		年　齢	歳
連絡先	（携帯番号または自宅電話番号）		

当日の体温	度

【入館にあたっての確認項目】
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１４日間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1m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、西東京剣道連盟に対して速やかに報告すること

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、関係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。

＜西東京剣道連盟＞
〒190-0022　東京都立川市錦町1-8-14 鈴木ビル2F-201　TEL:042-540-0011　FAX:042-512-7330