|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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、東京都剣道連盟に対して速やかに報告すること** | | | | |

（審査会用）

No.

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

（作成日Ｒ2.8.5）