

問 診 票 兼 (同 意 書)

記入日 令和 年 月 日

関係道場・団体名 (記入必須)

氏 名

連絡先電話番号

私儀 記載内容に虚偽は無く、本大会においては新型コロナウイルス感染症対策の規定を遵守し感染防止に努め、(一社)極真会館小井道場が本紙記載の情報を保有し内容を執行することに同意します。

大会当日の体温 _____ 度

二週間以内に37.5度以上の発熱があった はい いいえ

せき、のどの痛みがある はい いいえ

だるさ、息苦しさがある はい いいえ

におい、味が感じられない はい いいえ

上記、ご回答の内容によっては、主催者の判断により入場をお断りする場合があります。

※家族の方で新型コロナウイルスに感染された方がいる場合や現在、家族の方で発熱を伴う体調不良の方がいる場合、近くに濃厚接触者として自宅待機になった方がいる場合は、入場をお断りいたします。

一般社団法人 国際空手道連盟 極真会館 小井道場

備考