

開催日： 2020年 月 日 ()
開催場所： _____

自己申告書

本日はMFJ四国選手権大会へご参加頂き誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症防止拡大に伴い、以下必要事項への記入にご協力下さい。なお、記入にご同意頂けない場合は、参加をお断りさせていただきますのでご了承下さい。

氏名： _____ 性別： 男 女
生年月日： S・H 年 月 日 電話番号： _____ - _____ - _____
住所： _____

■ 体調チェック ※ひとつでも ある(いる)に✓(チェック)がある場合は参加をご遠慮願います。(当日検温時)

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 本日の体温： _____ 度 → 37.5度以上 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 2. 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状は？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 3. だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)は？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 4. 嗅覚や味覚の異常、体の不調を感じる、疲れやすい等は？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 5. 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の有無は？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 6. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方は？ | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| 7. 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触は？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

■ 個人情報の取り扱いについて

ご記入頂きました個人情報は新型コロナウイルス感染症が確認された場合、保健所等感染症対策機関へ提出させていただきますので、同意欄にチェックをお願いします。なお、お預かりした個人情報は3ヶ月を目途に適切に管理し、新型コロナウイルス感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。

同意する 同意しない ※同意できない場合は参加をご遠慮頂きます。

ご協力ありがとうございます。一日安全に楽しんで参加ください。

MFJ四国選手権 主催者
