（審査会用）

**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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受審段位 |  | 受審番号 | 記入不要 |
| 所属団体名 | 福岡市博多区剣道連盟 | 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、福岡県剣道連盟に対して速**  **やかに報告すること** |

|  |
| --- |
| 個人情報取り扱いについて  (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、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。  ＜（公社）福岡県剣道連盟＞  〒810-0052　福岡市中央区大濠1-1-1　福岡武道館内　TEL 092-712-1890 FAX 092-712-1891 |