

沖縄空手会館 一般入場者連絡票

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
住所			
緊急連絡先	TEL		
メールアドレス			
体温	本日の体温 °C / 平熱 °C		

【本日より2週間前における以下の事項の有無】（該当するものに○をつけてください）

・平熱を超える発熱の有無	有 ・ 無
・咳、喉の痛みなど風邪の症状の有無	有 ・ 無
・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
・嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
・体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
・新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触	有 ・ 無
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無
・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察経過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があるか	有 ・ 無

※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません

※2 参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願い致します。

※3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。