長野県剣道連盟「　稽古再開に向けたガイドライン」研修会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式１）

参加者確認票

研修会日　　　令和　２年　７月　１２日

氏名　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　称号・段位　　　　　　士　・　　　　　段

生年月日　　昭　・ 平　　　　　年　　　　月　　　　日　年齢　　　　　　歳 　　血液型　RH（　　　　）　　　　　型

既往症　　なし　　・　　あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　℡

緊急連絡先　℡

〈個人情報の取り扱いについて〉

記入された個人情報は、本連盟が責任を持って管理し、緊急時の対応に使用する場合があります。

（研修会時の緊急事態に備えて連絡のとれる方の連絡先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　　　　　　目 | 確認欄 |
| １ | 発熱がない　【平熱　　　　　　　℃】　【参加前　　　　　　　　　℃】　※必ず検温する |  |
| ２ | 基礎疾患がない※ここでいう基礎疾患とは糖尿病、心不全、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている　など |  |
| ３ | 体がだるくない |  |
| ４ | 息苦しさがない（いつもと違う苦しさ） |  |
| ５ | のどの痛み・せき・たん・鼻水・鼻づまりがない |  |
| ６ | 頭痛がない |  |
| ７ | におい、味を感じる |  |
| ８ | 同居する家族に１～７のいずれの症状もみられない |  |
| ９ | 身近に感染が疑われる知人がいない |  |
| 10 | 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がない |  |
| 11 | 感染予防用具を持っている（　面マスク　※必須　・　シールド　・　アイマスク　） |  |

〈参加にあたって〉

☆研修会当日、各項目について確認し、確認欄に〇をつける。**すべての項目に〇がつかない場合は、**

**参加を見合わせてください。**

☆この票は研修会に持参し、受付時に提出する。

☆研修会参加前、参加中は、手洗い、うがい、アルコールによる手指の消毒を励行する。

☆会場と自宅の往復の際にはマスクを着用する。

☆研修会参加中はこまめに水分補給、休息をとり、感染予防とともに熱中症予防にも努める。

《一般財団法人　長野県剣道連盟》