令和２年度宮城県高等学校剣道大会に関する確認書

令和２年　　月　　　日

宮城県高体連剣道専門部　部長　殿

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年　　　　年

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　歳

保護者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

住　所

連絡先（電話番号）

下記の健康状態について，該当する事項はありませんので，大会主催者の指示に従い大会に参加致します。

（下記の事項に該当する場合は，大会参加を見合わせること。）

記

○大会前２週間における健康状態について

（健康状態の有無について，当該する方に☑をお願い致します。　　　　有　　　 無

1. 平熱を超える発熱　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　　□
2. 咳（せき），喉の痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　　　　　 □ □
3. だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難） □ □
4. 嗅覚や味覚の異常 □ □
5. 体が重く感じる，疲れやすい等 □ □
6. 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無 □ □
7. 同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる場合 □ □
8. 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

濃厚接触がある場合

※ご記入いただいた個人情報については，万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。