健康管理票

名前　　　　　　　　　　　　　　　　所属会

＊出場大会名（出場する大会の□にチェック）

□ 福井県かるたBC級段位・昇級認定大会

□ 第１回福井県かるたD級初段認定大会

＊大会当日（　　月　　　日（　　））の朝の体温　　　　　　　　　℃

＊住　所

＊連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人携帯及び自宅）

＊会場までの使用交通機関（該当する路線全てに〇をしてください）

・JR　( 北陸本線 ・ 越美北線 ・ 小浜線 ・ その他 （　　　　　　）)

・福井鉄道（ 福武線 ）

・えちぜん鉄道（ 三国芦原線 ・ 勝山永平寺線 ）

・その他（　　　　　　　）

・あなたの最寄駅は　　　　　　　　　　駅

**以下の項目についてどちらかに〇印をつけてください。**

＊2週間以内に海外渡航歴および海外渡航者との濃厚接触がある　　　　はい・いいえ

＊2週間以内に感染者ならびに感染が疑われる人との濃厚接触がある　　はい・いいえ

＊ご自身ならびに同居者が自宅隔離要請をされている　　　　　　　　　はい・いいえ

＊2週間以内に以下の症状が出ている

（37.5℃以上の発熱、せき、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚異常）　　はい・いいえ

**大会当日に予め記入してお持ちいただき、受付に提出してください。**

＊大会中に気分が悪くなったりした時は無理をせず、近くの役員に知らせてください。

＊大会会場および競技中は必ずマスクの着用をお願いいたします。

ご記入いただいた情報は大会に関わる感染防止対策以外には使用いたしません。

万一、感染者が発生したときにはご記入いただいた情報を保健所および公的機関等に提供することになりますのでご了承ください。