

大会参加者チェックシート NBF東京

年	月	日
---	---	---

大会名	
会場名	

フリガナ	(姓)	(名)	会員番号
氏名			16N
地区		支部名	
住所			
連絡先 (携帯番号)			
同行者・同乗者 氏名			

大会前2週間以内の該当する項目に☑	時期
<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱があった（おおむね37度5分以上）	()
<input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった	()
<input type="checkbox"/> だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった	()
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常があった	()
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等	()
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触があった	()
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	()
<input type="checkbox"/> 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、地域へ渡航した	()
<input type="checkbox"/> 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、地域の在住者と濃厚接触があった	()

※ お預かりした個人情報は保健所などの公的機関などから問い合わせがあった場合以外には使用しません。

※ 当大会に参加を希望される場合は、必ず本紙を提出いただきます。

※ 記入された内容に基づき、当大会への参加を見合わせていただく場合があります。

※ 当大会の主催者は、本紙を目的のため一定期間保管し、後日破棄いたします。

※ 本紙の提出をもって上記に同意したものとみなします。

【主催者記入欄】

受付時検温		レーン番号	
備考			