

健康状態申告書

利用施設及び時間

施設名 ALSOKぐんま武道館第1道場

所属団体名 大会名

番号	①氏名・年齢	②性別	③住所 (群馬県所在は市町村から、他都道府県の方は都道府県から記入)	④発熱、 咳、全身倦怠感等の感冒様症状	⑤頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害	⑥感染の流行域への14日以内の訪問歴	⑦新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触	⑧同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	⑨緊急連絡先 (携帯電話番号)
1		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
2		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
5		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
6		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
7		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
8		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
9		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
10		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
11		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
12		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
13		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
14		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
15		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
16		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
17		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
18		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
19		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
20		男・女 歳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

誓約

記載事項に間違いはございません。※誤り又は虚偽の記載がある場合には、団体及び個人の今後の利用を制限させていただく場合もございます。
責任者サイン欄

- 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いたしません。
- 2 参加者に感染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ので予めご了承ください。
- 4 参加者には、14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。
- 5 PCR検査等を受診した場合には、必ずALSOKぐんま総合スポーツセンターへの連絡をお願いします。
- 6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも必ずALSOKぐんま総合スポーツセンターへ連絡をお願いします。

ALSOKぐんま総合スポーツセンター 電話番号 027-234-5555