

参加時 問診票（同意書）

令和4年9月11日 第4回全日本 FaST 計算能力認定試験・公式記録大会

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、参加者および観覧者の管理対策の為、ご参加いただく皆様には下記内容のご確認、ご理解を賜り、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

37.5℃以上の高熱、咳、喉の痛み、鼻水等の症状により、ご気分のすぐれない方はご参加および観覧をご遠慮ください。会場内にて同様の症状が現れた場合は直ちにお近くの大会役員にお知らせください。

重ねてご理解・ご協力の程、何卒お願い申し上げます。

FaST 実行委員会

下記①～⑥に、レ印にてご回答頂き、「ご署名」欄の記入をお願いいたします。

① 過去 2 週間の体調についてお伺いいたします

・ 37度5分以上の発熱が ある なし

・ 咳、喉の痛み、鼻水、頭痛、下痢、味覚・嗅覚障害等の症状が ある なし

※ワクチン接種の副反応は除く

・ その他、体調に関して気になる症状が ある なし

気になる症状がある場合の具体的内容（※ある場合のみ記入）

② 2 週間以内に海外渡航歴がある ある なし

③ 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触した可能性が ある ない

④ 現在、肺炎症状や肺炎が疑われる症状がある。または通院中である はい いいえ

⑤ 新型コロナウイルスに感染していることが疑われるような自覚症状がある はい いいえ

⑥ 会場内では必ず マスクを着用の上、主催者の指示の下、ソーシャルディスタンスを保ち、
大声を発せず、こまめな手洗い・消毒を行うことに同意します。 はい、同意します

上記の内容に関して虚偽の内容が含まれない事を保証し、主催者が本問診票記載の情報を保有することに同意します。

該当に○をしてください	選手・委員/先生・保護者・その他()
選手番号	
団体名	
ふりがな	
氏名	
住所	〒
緊急連絡先（携帯電話番号）	(続柄:)

※上記質問項目のうち、①～⑥に 1 つでも該当項目があった場合は、原則として参加をお断りいたします。

※ご記入いただきました個人情報は、感染症の発生予防、及びその蔓延防止を図り、公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的として取得し、主催者の管理の下、新型コロナウイルス感染症対策に関わる保健所をはじめとした国ならびに自治体関連機関からの要請に応じて情報を提供する場合がございます。

※大会当日より約 1 ヶ月保管後、本情報は全て破棄いたします。