

沖縄空手世界大会2022 新型コロナウイルス感染防止対策同意書、及び健康チェックシート

私は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、大会参加や会場入場において下記事項を遵守し同意する事を誓います。

ゼッケンNo		フリガナ 氏名		
性別		生年月日 (西暦/月/日)	住所 (市町村のみ)	
保護者氏名 (未成年の場合)		連絡先	Eメールアドレス	

当日の体温	℃	3回ワクチン接種記録表 PCR等陰性証明書	有 ・ 無
-------	---	--------------------------	-------

《大会前2週間における以下の事項の有無》 ※該当箇所に○をつけてください。

症状	来場2週間以内	当日
平熱を超える発熱	有 ・ 無	有 ・ 無
咳（せき）、喉の痛みなどの風邪症状	有 ・ 無	有 ・ 無
だるさ（倦怠（けんたい）感、）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無	有 ・ 無
嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無	有 ・ 無
体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無	有 ・ 無
新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触	有 ・ 無	有 ・ 無
同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無	有 ・ 無
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	有 ・ 無	有 ・ 無

※濃厚接触とは、「感染者に必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で人と人との距離が近い接触（1m程度）が一定時間（15分）以上続くこと」を定義します。

※本健康チェックシートは選手1名につき1枚ずつ必要になりますので、大会当日に記入した状態で受付時に提出をお願いいたします。

※本健康チェックシートは、大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

※本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

※但し、会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。尚、本健康チェックシートは1ヶ月後には適切な方法で破棄いたします。

※裏面もご記入ください→

沖縄空手世界大会2022 新型コロナウイルス感染症に係る検査申込書

【PCR検査等利用回数】

過去に利用した、無料検査（行政検査を除く）の回数 _____ 回

【ワクチン接種状況】※いずれか1つ

- 3回目接種済み
- 3回目接種未了
- ワクチン未接種

【事前の検査状況】

- PCR検査または抗原定量検査を受検
(最寄りの検査場（有料）にて、来場前**72時間以内**の受検が必要)
- 抗原定性検査を受検
(最寄りの無料検査場・大会会場特設検査場にて、来場前**24時間以内**の受検が必要)

【確認事項】※✓を記入ください

- 仮に検査結果が陽性であった場合には医療機関に受診します。
- 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は都道府県から求めがあった場合には都道府県に提出されることがあることについて同意します。また、都道府県が必要と認め、本事業の適正執行を確保するため、ワクチン接種の有無についてご記入いただいた氏名・住所・性別・生年月日の情報に基づき、市町村に照会を行ったときは、市町村がワクチン接種歴の有無について回答することがあることに同意します。

- ※ 1：ご申告いただいた内容が虚偽であることが判明した場合、検査費用の負担を求めるほか、都道府県が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種の有無については、別途自治体において確認する場合があります。
- ※ 2：次回の検査申込に当たっては、PCR検査等の結果通知書等の有効期間が3日間とされていること及び抗原定性検査の結果通知書等の有効期間が1日間とされていること等も踏まえ、前回の検査から経過した日数等を考慮の上、申込を行うようお願いいたします。

担当者確認欄

- 本人確認の実施（運転免許証、その他の身分証明書）
- 証明書の確認（該当項目に○をつけてください）
ワクチン接種記録 ・ 抗原定量検査陰性証明 ・ PCR検査陰性証明書
抗原定性検査陰性証明 ・ 検査センターからの検査結果通知メール等