

入館者確認票

令和 3 年 月 日

氏名 _____

年齢 _____ 歳

所属（剣友会・学校・勤務先）_____

住所 _____

連絡先（携帯）_____

当日朝の体温 _____

入館時の体温 _____

※ 利用前2週間における以下の事項の有無 いずれかを☑してください

- | | はい | いいえ |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 平熱を超える発熱がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 だるさ（けんたい感）、息苦しいさ（呼吸困難）がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 臭覚、味覚に異常がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 体が重く感じる、疲れやすい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者と濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

~~~~~

- | はい                                 | いいえ                      |                          |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9 審査用のマスクを用意し、マウスシールドを面に着装している     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ※1 口を覆うものは必須とし、目を覆うものは自由とする        |                          |                          |
| ※2 面マスクはすべての場面で口と鼻を完全に覆う           |                          |                          |
| 10 竹刀の点検を確実行い、剣道着・剣道具に違反したものは使用しない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

~~~~~

※ 当日本票がなければ入館できません。忘れずにご持参ください。