

※大会当日（8/18）受付時に提出してください（1枚目のみ）

新型コロナウイルス感染拡大防止のための問診票

大会参加のため、問診票提出のご協力をお願いいたします。

選手名		生年月日	年	月	日
電話番号	自宅	携帯	—	—	
住所					
保護者名		携帯番号	—	—	

●該当する症状にチェックを入れてください。（7日以内）

- | | | | |
|--------------------------------------|-----|----|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱（37.5℃以上） | 体温（ | ℃） | <input type="checkbox"/> 頭痛 |
| <input type="checkbox"/> のどの痛み | | | <input type="checkbox"/> 倦怠感（だるさ） |
| <input type="checkbox"/> せき | | | <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 |
| <input type="checkbox"/> たん | | | <input type="checkbox"/> 下痢 |
| <input type="checkbox"/> 鼻水 | | | <input type="checkbox"/> 味がわかりにくい |
| <input type="checkbox"/> 息苦しい | | | <input type="checkbox"/> 匂いがわかりにくい |

●新型コロナウイルス感染者と一緒にいたことがありますか？ はい

いいえ

●2週間以内に海外へ行きましたか？

はい

国名（） 帰国日（年 月 日）

いいえ

●2週間以内に50名以上が集まるイベントに参加しましたか？

はい

場所（） 日程（年 月 日）

いいえ

大会当日を含み、直近7日間の体温の計測をお願いいたします。

日にち	時間	検温結果	滞在地
8/11(火)	:	℃	
8/12(水)	:	℃	
8/13(木)	:	℃	
8/14(金)	:	℃	
8/15(土)	:	℃	
8/16(日)	:	℃	
8/17(月)	:	℃	
当日(火)	:	℃	

<個人情報の収集・活用に関する同意書>

収集する個人情報の項目	氏名／電話番号／住所／生年月日
個人情報の利用目的	新型コロナウイルス感染症疑い者の把握のために利用
個人情報の保有及び利用期間	収集日から1年後廃棄
個人情報提供同意拒否権利及び同意・拒否による不利益内容及び制限事項	大会運営に必要な最小限の情報に該当するため、本人が同意しない場合は大会に参加できない可能性があります。

「個人情報保護法」等の関連法律により、上記内容について十分認知して個人情報収集及び活用に同意します。

同意する

同意しない

2020年 8月 日

本人署名 _____

- ※ 大会当日を含め7日以内に37.5℃以上の発熱があった場合や、体調チェックに該当項目があった場合、その内容によっては出場を認めません。
- ※ マスクを必ず持参してください。
- ※ こまめな手洗い、うがい、アルコール消毒をしてください。
- ※ 他の参加者、スタッフ等との距離を確保してください。（できれば2 m以上）
- ※ 大きな声を出す等、感染する可能性のある行動をしないでください。
- ※ 感染の状況は常に変化することを理解し、感染防止のために主催者が決めたその他の措置の順守、指示に従ってください。
- ※ 体調不良を少しでも感じたら、コース上のすべての人のために競技を棄権し、大会スタッフに申し出てください。
- ※ 出場をキャンセルする場合は、必ず事務局、またはゴルフ場へご連絡ください。
- ※ 大会終了後、2週間以内に感染があった場合は、大会事務局に報告してください。

ゴルフダイジェスト・ジャパンジュニアカップ大会事務局