

オートスポーツランドスナガワ
確認票

● ご利用日

月 日 ゼッケン： 参加者 ・ サービス員・それ以外()

1、現在の体温および体調。 体温： . °C 体調： 問題無し ・ 気になる点がある
(気になる点の内容：)

2、過去14日以内に、「風邪または風邪に類する症状」「発熱(37.5℃以上)」「味がよくわからない」「においがわかりにくい」などの症状が出たことがある。
はい ・ いいえ

3、現在、同居人に隔離(自宅隔離を含む)を要請されている人がいる。
はい ・ いいえ

4、過去14日以内に、コロナ陽性者となった人と接触した。
はい ・ いいえ

*上記に該当する方は、入場することが出来ません。最寄りの医療機関で検診を受けて下さい。

●お名前

●ご連絡先(会場内で感染者が出た場合ご連絡するのに使用いたします。)

TEL: _____

- ・ 後日、万が一、自身が COVID-19 に罹患していた場合、保健所等で行動履歴を確認された際に本大会に参加した事を必ずお伝えください。

ご協力ありがとうございます。

*プライバシーポリシー

本紙で得た情報は、新型コロナウイルス対策以外には使用いたしません。

オートスポーツランドスナガワ指定管理者 株式会社邦明商事