



福井県フットサル連盟 御中

確認書

私は、試合会場への入場にあたり、新型コロナウイルス感染症に関する感染拡大防止のため、下記の各項を確認・承諾いたします。

※各項目をご確認いただき、ご承諾いただける場合は文末の四角（□）にレ点チェックをお願いいたします。

記

1. 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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はありません。
2. 現在、平熱を超える発熱はありません。
3. 現在、新型コロナウイルス感染症の「疑い症状」と言われる、咳、頭痛、体のだるさ、喉の痛み、味覚や嗅覚
の異常が続くなどの症状はありません。
4. 過去 14 日以内に新型コロナウイルス等の感染者との濃厚接触はありません。
5. 同居家族、職場、身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる人はいません。
6. 本日から 2 日間以内に前第 2 項及び第 3 項の症状が発生、または前第 4 項及び第 5 の事象が明らか
になった場合、速やかにクラブ宛に報告を行います。
7. 新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、スタッフからの注意があった場合、その指示に従います。
8. 確認書に記載した情報について、リーグ又はホーム当該クラブに提供することを同意します。

以上

西暦 2021 年 月 日

氏名（自署）：

住所：

連絡先：