

新型コロナウイルス感染拡大防止対応のための 個人情報提供のお願い

下記のQRコード又は本用紙にて設問への回答にご協力下さい。
本用紙は記入後、指定の回収BOXにお入れ下さい。

西暦 年 月 日

本フォームにより取得した個人情報は、公益財団法人日本サッカー協会が主催する本大会において来場者に新型コロナウイルス感染者が発生した場合に、同ウイルスの感染拡大を防止するため、必要と認められた方へご連絡することを目的に利用いたします。取得した個人情報は、公益財団法人日本サッカー協会、地域サッカー協会および都道府県サッカー協会が厳正に管理し、上記以外の目的には利用いたしません。また、取得した個人情報をご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、公的機関（保健所等）から提供を求められた場合または法令で認められる場合に限り、情報を提供する場合がございます。なお、取得個人情報は、一定期間経過後、適切に破棄いたします。

上記内容に同意する。

同意頂きましたら、上記チェックボックス内にレ点をお入れ下さい。
※は必須の項目となります。



左記載のQRコードからも着席登録が可能です。
スマートフォンなどをお持ちであればこちらからでも記入を進めて頂けます。

| | | | |
|--|----------------------------|--------|--|
| 大会名 | 皇后杯 JFA 第43回全日本女子サッカー選手権大会 | | |
| ふりがな 氏名 ※ | ふりがな | | |
| | | | |
| お住まい ※ | ふりがな | | |
| | 都・道 | 市・区 | |
| | 府・県 | 町・村 | |
| 電話番号 ※ | — — | | |
| Email(メールアドレス) ※ | @ | | |
| 性別 | 該当箇所を○で囲んで下さい。 男性 女性 | | |
| 年齢 | 歳 | | |
| 観戦日 (該当する日を○で囲んでください) | 11月27日 | 11月28日 | |
| | 12月4日 | 12月5日 | |
| 同伴者数 <small>・血縁関係があり同居するご家族の場合のみ、 ご自身を含めた人数をご記入下さい。 ・上記に当てはまらない場合は1枚ずつご記入下さい。</small> | 名 | | |

下記に該当しない。

競技会 または試合前2週間における以下①～⑧の事項の有無を確認して頂き、該当しない場合は下記チェックボックスにチェックを入れて下さい。

①平熱を超える発熱 ②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状 ③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) ④臭覚や味覚の異常 ⑤体が重く感じる、疲れやすい等 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の有無 ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 ⑧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がある場合