

第7回オールカッフルーキーズ  
ご参加予定道場 各位

令和 2年 7月吉日

新国際空手拳法道 士衛塾 石川  
支部長 寺崎 裕生 尙

〒921-8025

石川県金沢市増泉1丁目2番地15 林ビル3F

TEL : 076-201-5151 FAX : 076-201-5152

この度は第7回オールカッフルーキーズにご参加申込いただきありがとうございます。  
ございます。

ご参加にあたりあらかじめご協力いただく書類をお送り致しますので、参加選手の皆様に配布いただけますようお願い致します。

◎参加受付票 選手用 ・ セCOND用 (コピーして使用して下さい)  
当日の体温・体調以外はあらかじめ記入の上、当日ご持参下さい。

※その他追加の注意事項

- ・選手には試合中もマスク着用とご案内しておりましたが、できるだけJKJO推奨のフェイスシールドを着用していただきますようお願い致します。  
JKJO推奨のフェイスシールドは7月中旬発売予定の拳屋(TEL0561-85-7101)の製品です。全国ランキング指定大会、JKJOの大会、JKJOに準ずる大会では必要になってくるかと思っておりますので、ご購入をお願いします。  
現在は注文が殺到しており購入しづらい状況になってはいますが、7月下旬には購入可能になるかと思われます。  
どうしても入手できない場合は、マスクでの出場も可能とします。
- ・選手の赤ひもは各自で用意して下さい。
- ・ヘルメット(原則白色)は各自で用意して下さい。  
ただし、フェイスシールド着用のためにやむを得ない場合は何色でも構いません。(判定は選手の赤ひもにて行います。)
- ・事前に接触確認アプリ「COCO A」のダウンロードをお願いします。

※お詫び

先日お送りした大会要項の【ルール】について、誤りがございました。

【本戦】マストシステム 1分

のため延長はございません。訂正してお詫び申し上げます。

# 第7回オールカッフルーキーズ 参加受付票

2020年8月2日(日)開催

## 《 選手用 》

道場名

選手氏名

階級名

### ●ご本人について

当日の体温 \_\_\_\_\_℃

当日の体調	<input type="radio"/> 息苦しき(呼吸困難)	有・無	<input type="radio"/> 強いだるさ(倦怠感)	有・無
	<input type="radio"/> 高熱	有・無	<input type="radio"/> 咳	有・無
	<input type="radio"/> 頭痛	有・無	<input type="radio"/> 下痢	有・無
	<input type="radio"/> 嘔吐症状	有・無	<input type="radio"/> 味覚障害	有・無
	<input type="radio"/> その他の体調不良	有・無		

### ●ご家族について

- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| ・ご家族に新型コロナウイルスに感染された方がいる          | いる・いない |
| ・新型コロナウイルス濃厚接触者として自宅待機となった方が近くにいる | いる・いない |
| ・ご家族の方で発熱を伴う体調不良の方がいる             | いる・いない |

以上、上記について間違いございません。

## 《ご署名欄》

選手氏名

保護者氏名

Ⓜ

保護者が付添えない場合 付添人氏名

※ 事前に接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードをお願い致します。

当日の体温、体調以外は事前に記入して当日お持ち下さい。

# 第7回オールカッフルーキーズ 参加受付票

2020年8月2日(日)開催

## 《 同行者用 》

道場名

選手氏名

階級名

### ●ご本人について

年齢 歳

当日の体温 \_\_\_\_\_℃

当日の体調	<input type="radio"/> 息苦しき(呼吸困難)	有・無	<input type="radio"/> 強いだるさ(倦怠感)	有・無
	<input type="radio"/> 高熱	有・無	<input type="radio"/> 咳	有・無
	<input type="radio"/> 頭痛	有・無	<input type="radio"/> 下痢	有・無
	<input type="radio"/> 嘔吐症状	有・無	<input type="radio"/> 味覚障害	有・無
	<input type="radio"/> その他の体調不良	有・無		

### ●ご家族について

- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| ・ご家族に新型コロナウイルスに感染された方がいる          | いる・いない |
| ・新型コロナウイルス濃厚接触者として自宅待機となった方が近くにいる | いる・いない |
| ・ご家族の方で発熱を伴う体調不良の方がいる             | いる・いない |

以上、上記について間違いございません。

## 《ご署名欄》

選手氏名

保護者氏名

Ⓜ

保護者が付添えない場合 付添人氏名

※ 事前に接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードをお願い致します。

当日の体温、体調以外は事前に記入して当日お持ち下さい。