

## ご来場の皆様へ

### ～新型コロナウイルス感染対策とお願い～

「第5回かまがやの花火」では、会場におけるリスクを考慮し、新型コロナウイルス感染拡大の抑止対策を実施いたします。

ご来場の皆様が少しでも安心してお楽しみいただけるよう、ご理解、ご協力をお願いいたします。

(1) 下記の症状があるお客様のご来場はご遠慮ください。

- ・風邪症状（発熱、咳、くしゃみ、喉の痛みなど）
- ・37.5度以上の発熱がある方、および発熱が数日間続いている方
- ・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある方

(2) ファイターズタウン入場時に下記を実施いたします。

- ・マスク着用の確認（マスクを着用されていない方はご入場いただけません）
- ・手指アルコール消毒
- ・検温
- ・来場者情報（氏名、電話番号）の回収

※5,000人以上の来場が見込まれるため、来場者全員の氏名、電話番号が必要となります。

下記枠内にご記入をいただき、当日、ご持参をお願いいたします。

ご家族、団体で来場される場合は代表者の情報をご記入お願いします。

----- キリトリ -----

#### 来場者情報

氏名	
電話番号	
人数	_____名 （ 家族 ・ 団体 ）

※感染者が発生した場合、ご来場者様の個人情報、必要に応じて保健所等の公共機関へ提出させていただきます。その他の目的には使用いたしません。

かまがやの花火実行委員会

# The Fifth Kamagaya Fire-works Festival

## Attention, please.

We ask for your cooperation to prevent the spread of infection.

**If you are experiencing any of the symptoms below, you will not be allowed to enter:**

- A fever (37.5 degrees or higher), cough, sneeze or sore-throat
- If you are feeling unwell in any way.

Please *wear a mask, wash your hands frequently, and disinfect your hands.*

*When checking into the stadium,  
you will be asked to fill out and submit the form below.  
In addition, you may be asked to fill out a health questionnaire.*

**The purpose of the collection is to assist with COVID-19 contact tracing.**

A name and contact telephone number is required from each visitor.

When checking in to the stadium, if you do not have this form with you,  
you will be asked to fill it out at the entrance.

This information is being collected to assist in the management of the COVID-19 pandemic. It will be given to public health officials in the event that it is required for contact tracing. We will not use it for any other purpose and will destroy it after 30 days.

It will be kept securely here at *Kamagaya Firework Festival Organizing Committee.*

Thank you for your understanding and cooperation.

Name : \_\_\_\_\_

Telephone Number : \_\_\_\_\_

Number of your group or Family                      Adult                      child  
\_\_\_\_\_

Name of Representative / contact person (Required)  
\_\_\_\_\_

Telephone number of the contact person (Required)  
\_\_\_\_\_