

日本剣道形講習会申込書及び体調確認票（講習会当日に持参のこと）

(全受講者共通) 令和 年 月 日

ふりがな							
氏名	男 ・ 女						
住所	〒						
電話							
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日						
現在の段級位	1級 ・ 初段 ・ 2段 ・ 3段 ・ 4段 ・ 5段						
学年 ・ 年齢	中 ・ 高 年 歳						
学校名							
職業							
本日の体温	度						
本日の体調	・咳（せき） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・のどの痛み <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
基礎疾患	・糖尿病 ・心不全 ・慢性閉塞性肺疾患 ・透析を受けている ・免疫抑制剤使用 ・抗がん剤使用 ある場合は、 <input type="text"/> を囲んでください。止むを得ない事情があって受講する場合は、予め主治医の了解を得てください。						
前2週間における以下の事項の有無	※ <input type="checkbox"/> に✓を入れてください。						
・平熱を超える発熱						<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状						<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）						<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
・臭覚や味覚の異常						<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
・体が重く感じる、疲れやすい等						<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
・家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる						<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航、当該在住者との濃厚接触						<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
前2週間の体温	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※ に✓を入れてください。

※ 岡山県外で現在の級・段位を取得した方は、証明するものを提出してください。

(取得都道府県)

※ 申込書に記述される個人情報は日本剣道形講習会運営のために利用します。

一般財団法人 岡山県剣道連盟