

(別紙1) 【受講者用】剣道公認審判員認定講習会申込書及び体調確認票 (講習会当日に持参のこと)

所属剣道連盟名 ( )

※必ず記入してください。

※ 岡山県で初めて会員になる方は受付に申し出てください。

令和 年 月 日

講習会場						
ふりがな						
氏名						男・女
住所	〒					
電話番号						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(満歳)	
称号	錬士		・ 教士			
段位	段					
職業						
岡山県以外で現在の称号・段位を取得された方はその都道府県名を記入 ( )						
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、 <u>        </u> で囲んでください。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						
14日前 13日前 12日前 11日前 10日前 9日前 8日前						
前2週間の体温						
7日前 6日前 5日前 4日前 3日前 2日前 1日前						

※ 申込書に記述される個人情報は運営のために利用します。

一般財団法人 岡山県剣道連盟