

段級位受審者体調確認票(審査会当日に持参のこと)

令和 年 月 日

ふりがな			
氏名	男・女		
住所	〒		
電話	(自宅)	(緊急連絡先・携帯)	
生年月日	昭和・平成	年	月 日
受審段級位	級・初段・2段・3段・4段・5段		
区分	小・中・高・大・一般		
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、○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。		
審査会前2週間における以下の事項の有無			
・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	

※ 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()は段級位審査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