

段級位審査会体調確認票（関係者用）（審査会当日に持参のこと）

令和 年 月 日

審査会場	
ふりがな	
氏名	男 ・ 女
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
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。

※ 個人情報は日本剣道形講習会運営のために利用します。