

対外試合（大会）関係者体調確認票（開催当日に持参のこと）

令和 年 月 日

ふりがな			
氏名			男・女
住所	〒		
電話			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
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"/> 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。		
稽古会会前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。

※ 申込書に記述される個人情報は大会運営のために利用します。