

## 体調確認票（開催当日に持参のこと）

令和 年 月 日

行 事 名	令和3年度全日本選手権・男女岡山県予選会						
対 象	審判・役員・その他大会関係者						
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、○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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</span>							
・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</span>							
・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</span>							
・臭覚や味覚の異常 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</span>							
・体が重く感じる、疲れやすい等 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</span>							
・家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</span>							
・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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</span>							
前1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