

共通体調確認票（開催当日に持参のこと）

令和 年 月 日

行事名							
対象	役員・係員・講師・受講者						
	審査員・受審者・審判員・選手・監督・その他						
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 ※ □に✓を入れてください。							
<ul style="list-style-type: none"> ・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 							
前2週間の体温	14日前 13日前 12日前 11日前 10日前 9日前 8日前						
	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