

※1日目 入館時体温 のど痛み：なし・あり

※2日目 入館時体温 のど痛み：なし・あり

※は係員が記入します

参加者確認票（兼 健康チェックシート） 受審希望 士 段

氏名

勤務先

生年月日 昭・平 年 月 日 年齢 歳

血液型 RH () 型

住所 〒

連絡先 TEL

既往症 なし・あり ()

緊急連絡先 TEL

(行事開催時の緊急事態に備えて連絡の取れる方の連絡先)

新型コロナウイルスワクチン接種について 3回実施・2回実施・1回実施・なし ※該当箇所を○で囲む

〈個人情報の取り扱いについて〉記入された個人情報は、本連盟が責任をもって管理し、行事運営における緊急時の対応に使用される場合があります。

| 項目 | 3・12 | 3・13 | 3・14 | 3・15 | 3・16 | 3・17 | 3・18 | 3・19 | 3・20 | 3・21 | 3・22 | 3・23 | 3・24 | 3・25 | 3・26 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 検温【平熱 ℃】 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 体がだるくない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 息苦しさがない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 のどの痛み・せき・たんがない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 鼻水・鼻づまりがない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 頭痛、腹痛がない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 におい、味を感じる | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 同居家族に1～7のいずれの症状もみられない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 政府から入国制限等を受けている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 感染が疑われる知人との接触がない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 県外への往来・滞在の有無 ※有の場合：都道府県名記入 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

【記入上の注意点】 ☆1は体温を記入する。 ☆2～10は○×を記入する。 ☆11はどちらかを○で囲む。

○この票は行事当日持参し、会場入場時に係員に提示、受付時に提出してください。

《一般財団法人 長野県剣道連盟》