

徳島県剣道連盟 審査会入場時チェック票

剣道審査会に伴い、入場時における下記事項に関し記入をお願いします。保護者等が付き添いの場合は、受審者、保護者等の双方に記入をお願いします。

令和3年11月28日（日） 審査会場（ソイジョイ武道館）

受審者住所		連絡先	
受審者氏名		年 齢	歳
保護者氏名		年 齢	歳
質 問 事 項			
受審者 記入欄		保護者等 記入欄	
1 入場受付時の体温			
度		度	
2 施設利用2週間における以下の事項の有無			
① 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
③ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
④ 臭覚や味覚の異常			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合			
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

※左半分が受審者、右半分が保護者欄です。該当する□にレ点を記入して下さい。