

# 徳島県剣道連盟 審査会入場時チェック表

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。受審者と保護者等双方の記入をお願いします。

令和4年1月23日(日) 審査会場( 中央・南部・西部 )

保護者等住所		連絡先	
保護者氏名		年 齢	歳
受審者氏名		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、右半分が保護者等欄です。該当する□にレ点を記入して下さい。

※チェック表は主催者が1か月保存し、経過した場合責任を持って処分します。