

受審者確認票（兼 健康チェックシート） 受審段位

氏名

生年月日 昭・平 年 月 日 年齢 歳

住所 〒

既往症 なし・あり（ ）

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	5・15	5・16	5・17	5・18	5・19	5・20	5・21	5・22	5・23	5・24	5・25	5・26	5・27	5・28	5・29
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》

※ 受付番号

※ 入館時体温： のど痛み：なし・あり

※は係員が記入します

段

勤務先・学校名 (年生)

血液型 RH () 型

連絡先 TEL

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)