

受講者確認票（兼 健康チェックシート） 午前・午後

氏名 \_\_\_\_\_

受審段位 \_\_\_\_\_ 段

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 \_\_\_\_\_  
(講習会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 2回実施・1回実施・なし ※該当箇所を○で囲む

〈個人情報取り扱いについて〉 記入された個人情報は、本連盟が責任をもって管理し、講習会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	8・15	8・16	8・17	8・18	8・19	8・20	8・21	8・22	8・23	8・24	8・25	8・26	8・27	8・28	8・29
1 検温【平熱 °C】															
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														

【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。

○この票は講習会当日持参し、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》