

## 受審者確認票（兼 健康チェックシート）

氏名	受審段位
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
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	

（審査会時の緊急事態に備えて連絡の取れる方の連絡先）

〈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、審査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	11・28	11・29	11・30	12・1	12・2	12・3	12・4	12・5	12・6	12・7	12・8	12・9	12・10	12・11	12・12
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	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。

○この票は審査会当日持参し、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》