佐久地区剣道連盟　令和4年度第2回全級位審査会（開催日：令和4年9月11日）　（様式5-1）

参加者確認票（兼　健康チェックシート）

氏　名　　受審級　　級

参加枠　受審者 ・ 付添人 ・ 剣連役員 ・ 審査員　（←〇印つける）

生年月日　昭和・平成　　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

（審査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、審査運営における緊急時の対応に使用する場合があります。

項　目	8月29日	8月30日	8月31日	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日
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

【記入上の注意点】　☆1は体温を記入する。　☆２～10は〇×を記入する。　☆11はどちらかを〇で囲む。

〇この票は審査当日持参し、会場入場時に係員に提示、受付時に提出してください。

佐久地区剣道連盟