

受審者確認票（兼 健康チェックシート）

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

（審査会時の緊急事態に備えて、確実に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	4・5	4・6	4・7	4・8	4・9	4・10	4・11	4・12	4・13	4・14	4・15	4・16	4・17	4・18
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

【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》