

◎杖道講習会・審査会参加者 当日の健康チェック表

※参加する受審者、講習生、講師・係員等についても、提出が必要です。

行事名	杖道講習会・審査会		提出日	令和 4年 11月6日 日曜日		
開催場所	旧野町小学校体育館					
氏名		年齢		学年		年
連絡先	〒 ー ー 住所 (TEL ー ー ー)		保護者氏名			
学校名						
学校所在地	〒 ー ー (TEL ー ー ー)					

☆チェックリスト

①	今日の体温は何度ですか。	℃
②	マスクを持っていますか	持っている・持っていない

下の質問は、審査前2週間（14日程度前から当日まで）について、お答えください。

③	ア	平熱を超える発熱（37.5度以上）があった	はい ・ いいえ
	イ	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった	はい ・ いいえ
	ウ	だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった	はい ・ いいえ
	エ	嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった	はい ・ いいえ
	オ	体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった	はい ・ いいえ
	カ	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触があった	はい ・ いいえ
	キ	同居家族に感染が疑われる方がいた	はい ・ いいえ
	ク	過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった	はい ・ いいえ

チェックリストに記載した内容に、間違いはありません。

私は、審査会中、感染防止に努め、主催者の指示に従います。

上の2つについて、当てはまる場合は、□にシ点を入れてください。

この表に記入いただいた全ての情報はCovid-19 感染予防の目的以外に使用せず、厳重に取り扱いたします。既往症確認と同様、行事内での感染が確認された場合のリスク管理のために確認しております。ワクチン接種について伺います。回答は任意です。（下のいずれかに○をして下さい。）

2回以上済み 1回のみ済み していない

1回目ワクチン接種をした日 年 月 日
 2回目ワクチン接種をした日 年 月 日
 3回目ワクチン接種をした日 年 月 日