

## 共通体調確認票（開催当日に持参のこと）

令和 年 月 日

行 事 名			
対 象	役 員 ・ 係 員 ・ 講 師 ・ 受 講 者 審 査 員 ・ 受 審 者 ・ 審 判 員 ・ 選 手 ・ 監 督 ・ そ の 他		
ふ り が な			
氏 名	男 ・ 女		
住 所	〒		
電 話		緊 急 時 連 絡 先 電 話	
生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年 月 日	（ 歳 ）
本 日 の 体 温	度		

体 温 確 認 日	体 温	体 調
7 日 前		
6 日 前		
5 日 前		
4 日 前		
3 日 前		
2 日 前		
1 日 前		

記入いただいた全ての情報は新型コロナウイルス感染予防の目的以外の使用はせず、厳重に取扱いたします。

ワクチン接種についての回答は任意です。

行事内で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(右のいずれかに○をして下さい) 接種済 ・ 未接種

1 回目ワクチン接種をした日 月 日      4 回目ワクチン接種をした日 月 日

2 回目ワクチン接種をした日 月 日

3 回目ワクチン接種をした日 月 日

※体調欄には、発熱（37.5℃以上）・咽頭痛・咳・嗅覚異常・味覚異常・強い倦怠感・

その他の症状(頭痛・腹痛・下痢・嘔吐等)があれば記入する。

※緊急時連絡先電話番号はご家族とご連絡が取れる番号をご記入ください。

**一般財団法人 岡山県剣道連盟**