

剣道リバイバル稽古会 確認票

令和2年 月 日

○を付けて下さい。(11月29日入館時に担当者に提出して下さい。)

(※必要枚数コピーして下さい。)

氏名	
住所	
連絡先	

- 朝の体温 ℃
- 咳、のどの痛み等の風邪症状 有 無
- だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) 有 無
- 嗅覚・味覚異常 有 無
- 身体が重く感じる、疲れやすいなど 有 無
- 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 有 無
- 同居人に感染者の疑いがある方がいる 有 無
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の感染期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触者 有 無

※上記の項目、2週間以内に1項目でも当てはまる場合、会場に入館出来ません。

本日の健康面の異常は見当たりません。

名前 ()