

全柔連公認指導者資格養成講習会《準指導員》

区 分 講師 ・ 役員

氏 名

(年令 歳)

※該当する方に○をつけて下さい。

所属郡市名

連絡先 (携帯)

◎ 自身で下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

月日(曜日)	記入例	9/19(月)	9/20(火)	9/21(水)	9/22(木)	9/23(金)	9/24(土)	9/25(日)
測定した時間	8時							
体温	36.7度							
※ 強いだるさ	×							
※ 息苦しさ	×							
のどの痛み	×							
くしゃみ	○							
咳	×							
たん	×							
味覚の変化	×							
嗅覚の変化	×							
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)	×							

上記講習会の参加に同意します。

氏名 (自筆) :

埼玉県柔道連盟

令和4年9月25日