

令和 4 年 講道館柔道「形」講習会
(健康管理表)

新型コロナウイルス感染対策と運営方針に同意し出席いたします

日 時： 令和 4 年 7 月 17 日 (日)

氏 名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

※必ず自筆にて記入してください。

チェック項目 (該当するものに○をしてください)

- | | | | |
|-----------------------------|-----|---|-----|
| 1. 本日 (7 / 17) 朝の検温 (37度以下) | は い | ・ | いいえ |
| 2. 風邪の症状 | な し | ・ | あ り |
| 3. 息苦しさ | な し | ・ | あ り |
| 4. 喉・肺・胸部の違和感 | な し | ・ | あ り |
| 5. 同居家族・知人に感染の疑いがある者 | な し | ・ | あ り |

※ 講習会当日に必ずご持参ください。