

全柔連公認指導者資格養成講習会 ≪ C 指導員・2日分 ≫

区 分	講師・役員	氏 名	(年令 歳)
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。(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)	×							

月日(曜日)	記入例	9/26(月)	9/27(火)	9/28(水)	9/29(木)	9/30(金)	10/1(土)	10/2(日)
測定した時間	7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) :