

# 令和4年度公認審判員講習会

区分： 受講者

氏名

所属：

連絡先

◎ 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)	1/13 (金)	1/14 (土)	1/15 (日)	1/16 (月)	1/17 (火)
練習場所					
「その他」の練習場所					
測定した時間					
体温					
※ 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)	1/18 (水)	1/19 (木)	1/20 (金)	1/21 (土)	1/22 (日)
練習場所					
「その他」の練習場所					
測定した時間					
体温					
※ 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)					

上記認定試験の参加に同意します。

氏名（自筆）：

印