

# 令和4年度公認審判員Cライセンス認定試験

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<br>(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<br>(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