

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)	2/3(金)	2/4(土)	2/5(日)	2/6(月)	2/7(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)	2/8(水)	2/9(木)	2/10(金)	2/11(土)	2/12(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