

令和 年 月 日

【 体 調 確 認 票 】

受審級段位	級	初段	二段	三段	四段	五段	小	中	高	大	一般
ふりがな							連絡先				
氏名							男				
							女				
生年月日	昭和	年 月 日生					本日の体温				
	平成										
(有れば ○ なければ ✓) を記入											
<input type="checkbox"/>	発熱のある人(37.5度以上ある人)										
<input type="checkbox"/>	咳(せき)・のどの痛みなど風邪の様な症状がある人、その他体調がよくない人										
<input type="checkbox"/>	同家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合										
<input type="checkbox"/>	基礎疾患がある人										
<input type="checkbox"/>	過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合										