



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											