選考会参加者健康チェックシート

氏　名　【　　】

所属支部　【　　】所属道場【　　】

連 絡 先　（自宅電話　：　　）
　　（携帯電話　：　　）（いずれかを記入する）

　　住　所：

事 業 名　：　【　第　　回　選考会

開催日時　：令和　5 年　　月　　日（　　）

入室時間　：　午前　　時　　分
退室時間　：　午後　　時　　分

会　場　：　【　埼玉県立武道館　　】

◇　以下の事項に記入、または該当する箇所に☑を記す。

・体　温　：　　℃

・利用前1週間における以下の事項

平熱を超える発熱	あり　☐	なし　☐
咳・のどの痛みなどの風邪症状	あり　☐	なし　☐
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	あり　☐	なし　☐
臭覚や味覚の異常	あり　☐	なし　☐
体が重く感じる、疲れやすい等	あり　☐	なし　☐
新型コロナウィルス感染症とされた者との濃厚接触の有無	あり　☐	なし　☐
同居家族や身近な知人等に感染が疑われる方がいるか否か	あり　☐	なし　☐
過去7日以内での、入国制限されている国・地域または入国後の観察期間が 必要とされている国・地域への渡航歴	あり　☐	なし　☐
過去7日以内での上記の国・地域在住者との濃厚接触の有無	あり　☐	なし　☐

＊このチェックリストは、当日朝、担当者に提出して下さい。