

女子講習会

申込(兼)問診票

令和3年7月3日

(大阪城弓道場)

本申込(兼)問診票に記入、チェックして当日受付に提出下さい

(ふりがな) 氏名		称号・段位	
所属クラブ		連絡先 自宅・携帯	

問診票

※ 以下の質問にあてはまるものに☑をつけて下さい

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 平熱を超える熱がある(おおむね 37度0分以上)
6/30____度__分 7/1____度__分
7/2 ____度__分 7/3____度__分(自宅にて) | <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等がある |
| <input type="checkbox"/> 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触がある |
| <input type="checkbox"/> だるい(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある | <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
| <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚に異常がある | <input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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 |
| | <input type="checkbox"/> 特に体調の異常はない |

※ 7月3日以降、14日以内に発熱等の体調異常があった場合は、遅滞なく府連事務局にご連絡下さい。

※ 問診票部分は、1ヵ月経過後、シュレッダーにより廃棄処分します。