

令和4年度関東ブロックなぎなた指導者研修会参加申込書

連盟

No.	ふりがな 氏 名	称号 段位	審査員資格 (○印)	公認スポーツ指導員 コーチ(保有資格に○)	登録番号 (7ケタ)	備考
1			有 無	1 2 3 4		
2			有 無	1 2 3 4		
3			有 無	1 2 3 4		
4			有 無	1 2 3 4		
5			有 無	1 2 3 4		
6			有 無	1 2 3 4		
7			有 無	1 2 3 4		
8			有 無	1 2 3 4		
9			有 無	1 2 3 4		
10			有 無	1 2 3 4		
11			有 無	1 2 3 4		
12			有 無	1 2 3 4		
合 計						

参加者数 名

申込責任者

参加費 1,000× 人 = 円

電話番号

※ 申込締切日 令和4年10月5日(水)

<令和4年度関東ブロックなぎなた指導者研修会>

健康調査票			
日時	令和4年11月3日（祝・木）		時 分
所属	連盟	氏名	
現在の体温（1時間以内の検温）		℃	

10月27日から11月2日まで毎日

日付	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2
検温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

下記の項目を確認し、を入れて下さい。

※すべての項目にが入った人のみ参加できます。

<input type="checkbox"/>	1	37.5℃以上の発熱はない。
<input type="checkbox"/>	2	咳、のどの痛みなど風邪の諸症状はない。
<input type="checkbox"/>	3	倦怠感、息苦しさを感ない。
<input type="checkbox"/>	4	味覚、嗅覚の異常はない。
<input type="checkbox"/>	5	陽性者との濃厚接触はない。
<input type="checkbox"/>	6	同居家族、身近な知人に感染が疑われる方はいない。
<input type="checkbox"/>	7	過去14日以内に帰国、または帰国者と接触はない。
<input type="checkbox"/>	8	マスクを持参している。

感染防止の3つの基本

- ① 身体的距離の確保（人との間隔はできるだけ2m（最低1m）あける）
- ② マスクの着用（外出時や屋内でも会話をするとき）
- ③ 手洗い（30秒程度かけて水と石鹸で丁寧に洗う）

この健康調査票は、受付時にご提出をお願いいたします。

茨城県なぎなた連盟