

ジュニアキャンプ&ジュニア テスト受検申込書

太枠内に記入及び該当の項目に○印をして下さい

ジュニアキャンプ

希望級	1級 2級 3級 4級 5級 6級					
ふりがな					性別	男・女
氏名						
生年月日	(西暦)	年	月	日生	年齢	才
学校名	小・中 学校				学年	年
住所	〒 -					
現在の所持級	級		取得年月日(西暦): 年 月 日			
	会場:					
保護者の連絡先	携帯:	-	-			
	自宅:	-	-			

※記載して頂いた情報は、利用目的の範囲内で適切に取り扱います。

※合格者氏名をスクールホームページ上に掲載してもよいですか？

(可 ・ 不可)

スクール記入欄	料金受領	合否

体調チェックシート

記入日 令和 年 月 日 氏名

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

1. 本日の体温と体調、ご自身の平熱

本日の体温	本日の体調	平熱
°C 時 分計測	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	°C

2. 過去14日以内について、以下の質問にお答えください。

1 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4 以下の項目に該当する症状はありましたか？ (該当に項目に○を付けて下さい) ① 平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ⑥臭覚や味覚の異常 ⑦その他の症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3. その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※ご記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、当スクール行事において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します。