

見学・体験練習参加にあたってのアンケート用紙

ご来場される方について、以下の項目にお答えください。

1	本日の体温は？	() °C
2	平熱を超える発熱がある。	はい いいえ
3	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある。	はい いいえ
4	だるさ、息苦しさがある。	はい いいえ
5	体が重く感じる、疲れやすい。	はい いいえ
6	14日以内に新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触があった。	はい いいえ
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい いいえ
8	14日以内に海外から帰国した、またはそういった方との濃厚接触があった	はい いいえ

出発前に、以下の項目についてご確認ください。

チェック

9	上記すべての項目に「いいえ」が入りましたか？	<input type="checkbox"/>
10	トイレは済ませましたか？	<input type="checkbox"/>
11	マスクは着けましたか？	<input type="checkbox"/>
12	タオルと飲み物は持ちましたか？	<input type="checkbox"/>

糸東流拳法空手道正心館 福島道場 道場長 殿

上記の回答に間違いございません。

来場日： 令和 年 月 日

参加者氏名	保護者氏名（参加者が未成年の場合）	押印欄