

第34回 東北吹奏楽指導者講習会 健康チェックシート

※ご記入の上、当日会場にご持参ください。

令和 5年 2月 _____日

所属 都道府県名			団体名				
参加申込コード (ID)	県	部門	団体	電話番号の下4桁		顧問コードA~D	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ふりがな							
氏名							
自宅住所	〒						
電話番号	— —						
当日の体温	℃ 37.5℃以上の方はご入場をご遠慮いただきますのでご理解ください。						

明らかな持病以外の症状で、自覚している症状及び移動歴等についてお答えください。

健康観察個人票（講習会1週間前から当日について回答）	
1. 頭痛・倦怠感がありますか。	ある ・ ない
2. 鼻水は出ていますか。	ある ・ ない
3. のどの痛みがありますか。	ある ・ ない
4. 咳は出ていますか。	ある ・ ない
5. 息苦しさがありますか。	ある ・ ない
6. 味覚障害がありますか。	ある ・ ない
7. 嗅覚障害がありますか。	ある ・ ない

※本票は、本講習会受講者の健康状態を確認することを目的としたものです。ご記入いただいた個人情報については厳正に管理し、連絡が必要な事態が生じた場合に利用いたします。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、講習会実施会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。原則として講習会后2週間を目処に破棄します。