

令和 3 年度 奈良県スポーツ指導者研修会参加証

ふりがな			
氏 名			性別 男 ・ 女
生年月日	T・S・H	年 月 日生	年齢 歳
住 所	〒		
自宅TEL			
競技種目			
所有資格		登録番号	

※必要事項を記入のうえ、11月13日(土)の研修会当日、受付に提出してください。

前2週間における以下の事項の有無について、該当する場合に✓してください。

- 平熱を超える発熱
- 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 嗅覚や味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 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の有無
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 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場合

※ご記入いただいた情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として必要な場合のみ使用させていただきます。