

# 横浜三段以下審査受審時申告書【提出用】

横浜市剣道連盟書式

審査当日、事前に記入し審査当日受付に提出してください。

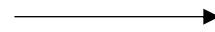
実施日：令和2年12月13日（日）

場所：横浜武道館（横浜市中区翁町2丁目9番地10）

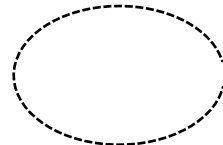
利用2週間前に於いて、下記1から8のいずれかに該当する場合は、参加を控えてください。

- 1 平熱を超える発熱
- 2 咳、のどの痛み等風邪の症状
- 3 倦怠感、呼吸困難
- 4 臭覚味覚の異常
- 5 体が重い、疲れやすい
- 6 コロナ感染者が疑われる方との濃厚接触
- 7 身近な人に感染が疑われる人がいる
- 8 過去14日以内入国制限の国への渡航等

以上の8項目すべてに該当しない場合は、右枠内にを表示



当日家庭で測定体温→

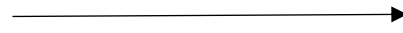
 °C

入館時測定値

## 守る事項の確認

- ⑨ 飛沫飛散防止対策のマスク、マウスシールド、やフェイスシールドの着用。
- ⑩ マスクの着用がない場合受審できません。
- ⑪ 感染防止のため、運営者が決めた措置及び指示に従う。
- ⑫ 参加者同士の距離を（できるだけ2m以上）確保する
- ⑬ 参加者同士の3密（密接・密集・密閉）を避ける。
- ⑭ 審査後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は各支部剣道連盟または横浜市剣道連盟に速やかに連絡する。（施設に連絡することの同意をする。）

以上の⑨から⑭の項目を確認し、右枠にを表示



受審者 所属支部	<input type="text"/>
-------------	----------------------

区

受審者氏名	<input type="text"/>
-------	----------------------

受審者が高校生以下の場合は保護者様のご署名をお願いします。

受ける段位	<input type="text"/>
-------	----------------------

段

保護者氏名	<input type="text"/>
-------	----------------------

※ 用紙を印刷する場合は、必ずA4サイズで印刷してください。

【横浜市剣道連盟事務局 電話045-953-7330 水野】

# 横浜三段以下審査受審時申告書【控え用】

横浜市剣道連盟書式

審査当日、事前に記入し審査当日受付に提出してください。

実施日：令和2年12月13日（日）

場所：横浜武道館（横浜市中区翁町2丁目9番地10）

利用2週間前に於いて、下記1から8のいずれかに該当する場合は、参加を控えてください。

- 1 平熱を超える発熱
- 2 咳、のどの痛み等風邪の症状
- 3 倦怠感、呼吸困難
- 4 臭覚味覚の異常
- 5 体が重い、疲れやすい
- 6 コロナ感染者が疑われる方との濃厚接触
- 7 身近な人に感染が疑われる人がいる
- 8 過去14日以内入国制限の国への渡航等

以上の8項目すべてに該当しない場合は、右枠内にを表示

当日家庭で測定体温

<div style="text-align: right;">°C</div>
------------------------------------------

<div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> </span> </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

入館時測定値

## 守る事項の確認

- ⑨ 飛沫飛散防止対策のマスク、マウスシールド、やフェイスシールドの着用。
- ⑩ マスクの着用がない場合受審できません。
- ⑪ 感染防止のため、運営者が決めた措置及び指示に従う。
- ⑫ 参加者同士の距離を（できるだけ2m以上）確保する
- ⑬ 参加者同士の3密（密接・密集・密閉）を避ける。
- ⑭ 審査後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は各支部剣道連盟または横浜市剣道連盟に速やかに連絡する。（施設に連絡することの同意をする。）

以上の⑨から⑭の項目を確認し、右枠にを表示

受審者	
所属支部	

区

受審者氏名	
-------	--

受審者が高校生以下の場合には保護者様のご署名をお願いします。

受ける段位	
-------	--

段

保護者氏名	
-------	--

※ 用紙を印刷する場合は、必ずA4サイズで印刷してください。

【横浜市剣道連盟事務局 電話045-953-7330 水野】