

体調チェック票

※以下の個人情報は、コロナウイルス感染拡大対策以外の目的で使用することはありません。

記入日	年 月 日	氏名	
役割	受講者 ・ その他	年齢	
住所			
日中連絡可能な連絡先電話番号			

体温	度	分
----	---	---

◎今日および過去2週間以内の体調について確認します。

以下の項目にあてはまるものすべてにチェック ✓ を入れてください。

※すべてにチェックが入った方のみご参加いただけます。不安な方は指導者にお声かけください。

- 平熱を超える発熱はしていない
- 鼻水やくしゃみ等風邪の症状(軽症も含む)はない
- 咳(せき)、痰(たん)、胸部に不快感はない
- だるさ(倦怠(けんたい)感)や息苦しさ(呼吸困難)はない
- 嗅覚や味覚に全く違和感がない
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいない
- 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、地域等への渡航はしていない。当該在住者との濃厚接触もない