

健康チェック表

受講日： 年 月 日

氏名		区分	受講者
----	--	----	-----

過去10日間における体調及び状況についてお答えください。

チェック項目	該当の有無
発熱（37.5°C以上）、悪寒	あり・なし
当日の体温	() °C
咳、のどの痛み、鼻水、鼻づまりなどの風邪症状	あり・なし
だるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）	あり・なし
頭痛	あり・なし
嘔吐、下痢など	あり・なし
味覚や嗅覚の異常	あり・なし
その他の体調不良	あり・なし
新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触があった	あり・なし
まん延防止等重点措置区域からの往来があった	あり・なし

【参加条件】

- すべてのチェック項目の該当が「なし」であること
- マスクの着用、手指消毒にご協力いただけすること

