

# 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℃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ること

