

## 健康チェック表

受講日： 年 月 日

|    |  |    |     |     |
|----|--|----|-----|-----|
| 氏名 |  | 区分 | 受講者 | 指導員 |
|----|--|----|-----|-----|

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）               | あり ・ なし                   |
| 当日の体温                     | （                      ）℃ |
| 咳、のどの痛み、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その疑いがある方との接触 | 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