

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）	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