

## 健康チェック表・同意書

受講日： 年 月 日

氏名		区分	受講者	・	スタッフ
----	--	----	-----	---	------

以下の設問についてお答えください。

原則、以下のチェック項目の該当が全て「なし」であることが、参加条件となります。

チェック項目		該当の有無	
当日の体温		( ) °C	
現在の体調	①発熱（37.5°C以上）	あり	・ なし
	②咳、のどの痛み、鼻づまりなどの風邪症状	あり	・ なし
	③だるさ（倦怠感）や息苦しさ	あり	・ なし
	④頭痛	あり	・ なし
	⑤嘔吐、下痢など	あり	・ なし
	⑥味覚や嗅覚の異常	あり	・ なし
	⑦その他の体調不良	あり	・ なし
現在、新型コロナ感染症陽性者の濃厚接触者である、またはその疑いがある。		あり	
過去10日間において新型コロナ感染症の陽性と判定されたことがある。		あり	
過去10日間における上記①～⑦の症状の有無 ※		あり	

※慢性的な症状の方は主催者にご相談ください。

別紙「安全に赤十字防災セミナーを行うための事前連絡及び同意事項」をご一読のうえ、同意の可否をご判断ください。「同意」されることが参加条件となります。

上記別紙に関する同意の可否	同意する	・	同意しない
---------------	------	---	-------