

## 健康チェック表

受講日： 年 月 日

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

状態・症状の項目	現在の状況
当日の体温	( ) °C
発熱 (37.0°C以上)	あり ・ なし
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：体調不良について具体的に記載	( )
直近10日間以内での上記の症状	あり ・ なし
生活環境の項目	実施の状況
直近10日間以内に新型コロナウイルス感染者やその疑いがある方 (同居者・職場内での発熱含む) 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