(該当するところに○印をする)

健康チェックシート

提出日:令和4年 月 日

所属団体名	氏 名	
住 所	保護者	
緊急連絡先		

- ●研修会2週間前から各自の健康観察を実施してください。
- ●当日、受付にて検温を実施します。37.5℃以上の時は参加(入場)することができません。
- ●下記項目を確認し、番号1~8に図をつけてください。

番号1.平熱を超える発熱(37.5℃以上)はなかった 番号2.咳、喉の痛みなど風邪の症状はなかった 番号3.だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はなかった 番号4.嗅覚や味覚の以上はなかった 番号5.体が重く感じる、関節痛などはなかった 番号6.新型コロナウィルス感染症陽性者との濃厚接触者はなかった

番号5.体が重く感じる、関節痛などはなかった 番号6.新型コロナウィルス感染症陽性者との濃厚接触者はなかった 番号7.同居の家族や身近な知人に感染が疑われる方はいなかった

番号8.過去14日以内に移動制限のある国へ出かけたり、移動制限のある国からの旅行者等接触はなかった

月	日	曜日	体温	1	2	3	4	5	6	7	8	連絡欄
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
月	日											
9月1	1日											

(注)健康管理シートに記載されている個人情報は本研修会以外には一切使用しません。