

新型コロナウィルス感染症に関する体調チェック表

下記内容をご確認頂き、検温を実施して下さい。すべての項目にご記入のうえ、受付にご提出ください。

にチェックマークを入れてください

講習会・セミナー ()

全国こどもチャレンジカップ () 大会 代表指導者 _____

イベント ()

氏名 _____ 会員 / 一般 / その他 ()

住所 _____

電話番号 _____

体温 (月 日 時 分 檢温)

質問

①この 24 時間以内に、37.5℃以上の発熱がありましたか？ はい / いいえ

②風邪の症状（咳・のどの痛み・鼻水・鼻詰まり等）がありますか？ はい / いいえ

③強いだるさ（倦怠感）がありますか？ はい / いいえ

④息苦しさ（呼吸困難）がありますか？ はい / いいえ

⑤その他（味覚、臭覚の異常、吐き気等）気になることがありますか？ はい / いいえ

ご協力頂きありがとうございました。こちらにご記入頂きました情報は新型コロナウィルス感染症拡大防止のため、参加者名簿として一定期間保管致します。万一ご参加後発症した場合は速やかに主催者までご連絡をお願い致します。

確認者チェック :

一般社団法人日本こどもフィットネス協会