

【体調チェック確認表】

2020年 月 日 提出

当日、受付に提出をお願いいたします

参加者本人(種目：①レッド ②オレンジ ③グリーン) 参加種目に○をつけてください。

氏名	
年齢	

保護者

氏名	
年齢	
住所	
連絡先 (電話番号)	※携帯番号など、連絡が取りやすい連絡先を記入してください

同行者(保護者が同行されない場合)

氏名・続柄	
-------	--

※小さなお子様をお連れの場合は、人数をお知らせください。()人

当日の体温

℃	参加者本人
---	-------

2週間前における以下の事項の有無(来場者全員)

◆該当する項目がある場合は、参加・来場をご遠慮ください

① 平熱を超える発熱	有	無
② 咳、のどの痛みなどの風邪の症状	有	無
③ だるさ(倦怠感・息苦しさ)	有	無
④ 嗅覚や味覚の異常	有	無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有	無
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	有	無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	有	無
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察機関を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触の有無	有	無

※個人情報の取り扱いは十分に注意いたします