

健康管理チェック表

※当日必ずご持参下さい

氏名 _____ 電話番号 _____ (参加者 ・ 付添い) いずれかに○をつけて下さい

日付	6月28日	6月29日	6月30日	7月1日	7月2日	7月3日
体温 (測定時間)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)
倦怠感	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
咳・呼吸の異常	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
味覚の異変	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
家族の症状	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

(上記と同じ場合は同上と記入下さい)

氏名 _____ 電話番号 _____ (参加者 ・ 付添い) いずれかに○をつけて下さい

日付	6月28日	6月29日	6月30日	7月1日	7月2日	7月3日
体温 (測定時間)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)	℃ (:)
倦怠感	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
咳・呼吸の異常	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
味覚の異変	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
家族の症状	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

- ・上記日程から、参加者本人の体温と健康状態また、ご家族の体調症状が無いかチェックをお願いいたします。(参加者及び付添いの方全員分必要です。)
- ・このような状況下ですので、項目に該当する場合は無理せず次回の参加をお願いいたします。
- ・当日体温が37.5℃以上ある場合は参加をご遠慮いただくことがありますのでご了承下さい。
- ・本書類をご提出いただけない場合は参加をお断りすることもありますので必ず実施願います。