

健康チェックカード

参加者氏名 _____ 参加コース名 _____ コース _____

	月/日	体温 (°C)	症状の有無		備考
記入例	7/10	36.5	あり	該当項目 ④	なし 母：発熱 (37.8)
14日前			あり	該当項目	なし
13日前			あり	該当項目	なし
12日前			あり	該当項目	なし
11日前			あり	該当項目	なし
10日前			あり	該当項目	なし
9日前			あり	該当項目	なし
8日前			あり	該当項目	なし
7日前			あり	該当項目	なし
6日前			あり	該当項目	なし
5日前			あり	該当項目	なし
4日前			あり	該当項目	なし
3日前			あり	該当項目	なし
2日前			あり	該当項目	なし
前日			あり	該当項目	なし
集合日			あり	該当項目	なし

※症状の有無：下記症状①～⑥をチェックし、どちらかに○をする。「あり」の場合は該当No.を記入する。

※備考：同居する家族に症状がある場合、感染者との接触がある場合等に詳細を記入する。

<症状チェック項目>

- ①のどの痛み ②せきがでる ③たんがからむ・たんがでる
④鼻水がでる・鼻づまりがある ⑤体がだるい・体がおもい ⑥息苦しさがある (いつもとちがう苦しさ)

当方は上記コースに申し込み、募集要項ならびに感染症対応ポリシー&マニュアルの内容に同意します。

また、上記の通り健康状態は問題ありませんので、保護者の責任のもとに参加することを保証いたします。

令和2年 ____月 ____日

続柄

保護者氏名※本人直筆 _____ () 緊急連絡先 _____