

健康チェックシート

学校名 () 氏名 ()
 所属 ()

【チェック項目】

- ア・平熱を超える発熱 イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状 ウ・だるさ、息苦しさ
 エ・味覚や嗅覚の異常 オ・体が重く感じる、疲れやすい
 カ・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
 キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
 ク・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、
 地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

No	月	日	曜日	体 温	上記ア～クの各項目に該当しなければ <input type="checkbox"/> を入れる。							
					ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	月	日		℃								
2	月	日		℃								
3	月	日		℃								
4	月	日		℃								
5	月	日		℃								
6	月	日		℃								
7	月	日		℃								
8	月	日		℃								
9	月	日		℃								
10	月	日		℃								
11	月	日		℃								
12	月	日		℃								
13	月	日		℃								
14	月	日		℃								
大会前日まで14日間												
15	月	日		℃								
16	月	日		℃								
17	月	日		℃								
18	月	日		℃								
19	月	日		℃								
20	月	日		℃								
21	月	日		℃								
22	月	日		℃								
23	月	日		℃								
24	月	日		℃								
25	月	日		℃								