

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（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）
 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がいる
 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

ケ・ア～クについてすべて該当しない

No	月	日	曜日	体 温	上記ア～ケの各項目に該当する箇所に <input type="checkbox"/> を入れる。								
					ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ
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		℃									

**※感染拡大を防止するための大事な資料です。
 正確な記載をお願いします。**