

受付時要提出

健康チェックシート

提出日：2020年 月 日

【おねがい】

事業に参加される全ての方の、事前の体調確認をお願いいたします。(※未就学児などの同伴者も含まれます。)
また、記載に際して以下をご確認ください。
感染症対策のため、みなさまのご協力をお願いいたします。

- (1) 事業ご参加**7日前**からの体調をご記入ください。
- (2) 当日来所される方全員の体調確認をお願いいたします。
- (3) 体の具合が悪い場合は参加のご辞退をお願いいたします。
- (4) 小さいお子様の体調については保護者の方のご判断で備考欄にご記入ください。
- (5) 事業当日は**マスクの着用**、会場での衛生管理へのご協力をお願いいたします。

参加者 お名前： 男・女 年齢 才

月/日	体温 (朝：食前)	○、×、△で記入 のどの痛み 倦怠感		身体の具合が悪いと 思うことがあればご記入ください。
記入例 7/1	36.5 ℃	×	△	例) 昼間少し具合が悪く、1回おう吐しました。
7日前 /	℃			
6日前 /	℃			
5日前 /	℃			
4日前 /	℃			
3日前 /	℃			
2日前 /	℃			
1日前 /	℃			
当日 /	℃			

保護者 お名前： 男・女 年齢 才

月/日	体温 (朝：食前)	○、×、△で記入 のどの痛み 倦怠感		身体の具合が悪いと 思うことがあればご記入ください。
記入例 7/1	36.5 ℃	×	△	例) 昼間少し具合が悪く、1回おう吐しました。
7日前 /	℃			
6日前 /	℃			
5日前 /	℃			
4日前 /	℃			
3日前 /	℃			
2日前 /	℃			
1日前 /	℃			
当日 /	℃			