

体調管理チェックシート

(参加者氏名)

NO	チェックリスト	4/26 (月)	4/27 (火)	4/28 (水)	4/29 (木)	4/30 (金)	5/1 (土)	5/2 (日)	5/3 (月)	5/4 (火)	5/5 (水)
1	のどに痛みがある										
2	咳（せき）が出る										
3	痰（たん）がでたり、からんだりする										
4	鼻水、鼻づまりがある（アレルギーを除く）										
5	頭が痛い										
6	体にだるさなどがある										
7	発熱の症状がある										
8	息苦しさがある										
9	味覚異常（味がしない）										
10	嗅覚異常（匂いがしない）										
11	体温										

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するために、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については厳正なる管理の下に保管し、健康状態の把握、参加の可否の判断及び必要なお連絡のためのみ利用します。

また、個人情報保護法の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ず第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

10日前から記入し、当日の朝ご提出下さい。No1-10に該当しない場合はx、該当する場合は○を記入してください。体温は0,1°単位の数字を記入してください。37,8°以上の発熱またはNo,1-10に該当の○があった場合は参加できませんので、ご連絡(090-6434-7655)下さい。