Ver.1.1

体調確認書(COVID-19)

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、参加者、保護者、同伴者および関係者の体調を確認させていただいております。

氏　名			（フリガナ）	
連絡先	自宅		携帯電話	
住　所	〒			
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日			
属性	□参加者　□保護者　□同伴者　□関係者			

海外渡航歴の確認	
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、地域等への渡航歴はありますか？または当該在住者との接触がありましたか？	（　はい　・　いいえ　）

体調チェック（最近7日以内に、該当する症状がある場合に☑を入れてください。該当しない場合は記入しなくて結構です）				
症状	□発熱（　　℃）	□悪寒	□から咳	□鼻づまり
	□頭痛	□のどの痛み	□倦怠感	□下痢
	□味覚の異常	□嗅覚の異常	□息苦しさ	□胸の痛み
	□たん			
	□その他（　　）			

問診チェック	
・ 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していない	（　はい　・　いいえ　）
・ 家族や身近な知人に感染が疑われる方がおられない	（　はい　・　いいえ　）
・ 保健所等からの濃厚接触者の経過観察期間に該当しない	（　はい　・　いいえ　）

検温表		日付	時間	検温結果		日付	時間	検温結果
	6日前	/	:	℃	2日前	/	:	℃
	5日前	/	:	℃	1日前	/	:	℃
	4日前	/	:	℃	当日	/	:	℃
	3日前	/	:	℃				

上記記述内容が事実であることを確認します。

本人署名　：

事務局
受付時　検温　　℃　マスク持参　（　あり　・　なし　）　受付者
提出日　　/