

体調確認書

教室名 _____

参加者氏名 _____

1～8に該当しない場合は□にチェックを入れてください。

施設利用前2週間における以下内容について該当事項はありません。

1. 平熱を超える発熱
2. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
3. だるさ（倦怠（けんたい））感、息苦しさ（呼吸困難）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい
6. 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がある
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
8. 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がある