

親子体操教室

体調確認書

___月___日 プリントアウトの上、参加当日にご提出ください。

フリガナ※

氏名※

体温※

緊急連絡先※

(電話番号)

連絡欄

※ご参加にあたって指導員への連絡事項がございましたら、ご記入ください。

切り

- 1.平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）
- 2.咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
- 3.だるさ（倦怠感）、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、疲れやすい等
- 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の有無
- 7.同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 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場合

1～8に該当しない場合は□にチェックして下さい。

教室参加2週間前における上記内容について該当事項はありません。

記載していただいた個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止に関すること以外には使用しません。

親子体操教室

体調確認書

___月___日 プリントアウトの上、参加当日にご提出ください。

フリガナ※

氏名※

体温※

緊急連絡先※

(電話番号)

連絡欄

※ご参加にあたって指導員への連絡事項がございましたら、ご記入ください。

- 1.平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）
- 2.咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
- 3.だるさ（倦怠感）、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、疲れやすい等
- 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の有無
- 7.同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 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場合

1～8に該当しない場合は□にチェックして下さい。

教室参加2週間前における上記内容について該当事項はありません。

記載していただいた個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止に関すること以外には使用しません。