

## 生涯健康づくり体操

## 体調チェックリスト

\_\_\_月\_\_\_日 プリントアウトの上、参加当日にご提出ください。(全12回分)

フリガナ※

氏名※

体温※

年齢※

送迎者

緊急連絡先※  
(電話番号)

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。

## 生涯健康づくり体操

## 体調チェックリスト

\_\_\_月\_\_\_日 プリントアウトの上、参加当日にご提出ください。(全12回分)

フリガナ※

氏名※

体温※

年齢※

送迎者

緊急連絡先※  
(電話番号)

- 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。