

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. 政府から入国制限、入国後の自宅待機等を求められている期間中又は当該期間中の者との濃厚接触がある

※記載内容によってはご利用をお断りする場合がございますので予めご了承ください。

※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。