

ゴルフ教室

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。

フリガナ※
氏名※ _____

体温※ _____

年齢※ _____

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口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。

ゴルフ教室

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。

フリガナ※
氏名※ _____

体温※ _____

年齢※ _____

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口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。