

# 全国小学生バレーボール指導者一次講習会 健康チェックシート（直近2週間）用

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受講者の健康状態を確認することを目的としています。ご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、必要とする目的以外には使用いたしません。ただし、感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提出することがあります。

都道府県			
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
住所	〒		

平熱				℃					
No.	月 日	曜日	体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等)			同居家族や身近な人に陽性判定者及び疑感染者(検査待ち含む)の有無		
				なし	あり	(ありの場合具体的に)	なし	あり	(ありの場合具体的に)
例	7月10日	土	36.2		○	のどの痛み	○		
1	9月4日	土							
2	9月5日	日							
3	9月6日	月							
4	9月7日	火							
5	9月8日	水							
6	9月9日	木							
7	9月10日	金							
8	9月11日	土							
9	9月12日	日							
10	9月13日	月							
11	9月14日	火							
12	9月15日	水							
13	9月16日	木							
14	9月17日	金							
15	9月18日	土							

- ※ 講習会受講日の14日前から毎日決まった時間に検温・健康観察を行ってください。
- ※ 体調が優れない場合は、受講をお控えください。
- ※ 受講当日を含む3日以内に1日でも37.5度を計測した方は受講をお控えください。