体調チェック表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 令和３年　９月　１１日 | 氏名 |  |
| 会議名 | 令和３年度島根県スポーツ指導者研修会 |

◎新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、出席される皆様に提出をお願いいたします。

◎体調等について、以下の項目に記入いただき講習会当日に提出をお願いします。

◎当日は、必ずマスク着用をお願いします。　皆様のご協力をお願いいたします。

◆当日の朝の体温をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体　温 | ℃　 |  |
| ◆下記の症状等に一つでも該当する場合は、出席を見合わせるようお願いいたします。 |
| 当日の体調等など | どちらかに○を付けてください |
| いわゆる風邪症状が持続（４日以上が目安）している | は　い　・　いいえ |
| 発熱、咳、呼吸困難（息苦しさ）、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉（鼻づまり）、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気（吐き気）、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状がある | は　い　・　いいえ |
| 過去２週間以内に発熱があった | は　い　・　いいえ |
| ２週間以内に法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある（及びそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある） | は　い　・　いいえ |
| ２週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある | は　い　・　いいえ |
| 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）である | は　い　・　いいえ |

※この体調チェック表は、一定期間保管した後、破棄します。

※感染者、又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情報を提供することがあります。予めご了承ください。