

令和3年度基礎運動教室事業「マット運動教室」体調確認チェックシート

記入月日:令和3年12月26日

一人1枚の記入としますが、見学者分も記入して下さい。

ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C
ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C
ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C
ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C

以下の設問であてはまるものに☑をして下さい。

<input type="checkbox"/>	2週間以内に37.5度以上の発熱が無かった。
<input type="checkbox"/>	嗅覚・味覚に異常が無い。
<input type="checkbox"/>	風邪に似た症状が無い。
<input type="checkbox"/>	2週間以内に入国制限のある国へ渡航、または渡航した人と接触していない。
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触及び感染が疑われる同居家族や身近な知人と接触していない。

※お知らせいただいた個人情報、来場者等に新型コロナウイルスの感染が確認された際、及び緊急事態が起こった場合のみに使用します。

令和3年度基礎運動教室事業「マット運動教室」体調確認チェックシート

記入月日:令和3年12月26日

一人1枚の記入としますが、見学者分も記入して下さい。

ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C
ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C
ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C
ふりがな 氏名		性別	男・女	体温	°C

以下の設問であてはまるものに☑をして下さい。

<input type="checkbox"/>	2週間以内に37.5度以上の発熱が無かった。
<input type="checkbox"/>	嗅覚・味覚に異常が無い。
<input type="checkbox"/>	風邪に似た症状が無い。
<input type="checkbox"/>	2週間以内に入国制限のある国へ渡航、または渡航した人と接触していない。
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触及び感染が疑われる同居家族や身近な知人と接触していない。

※お知らせいただいた個人情報、来場者等に新型コロナウイルスの感染が確認された際、及び緊急事態が起こった場合のみに使用します。