

体調チェックリスト申告書

行事名	開催日	受付番号
	年 月 日	

本申告書は、新型コロナウイルス感染症対策の目的以外に使用しません。

所属支部	支部
フリガナ 氏名	
連絡先電話番号1	市外局番から記入してください。
連絡先電話番号2	携帯電話番号: 氏名: (本人・保護者)
学校名・勤務先	
	年齢 歳

本日の体温	°C
-------	----

※ 本日と過去14日間の体調等確認事項を記載をしてください

確認事項	○で囲む
① 平熱を超える発熱がない	有 ・ 無
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	有 ・ 無
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	有 ・ 無
④ 臭覚・味覚の異常がない	有 ・ 無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい、気分が悪いなどがない	有 ・ 無
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（15分以上接触）等がない	有 ・ 無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	有 ・ 無
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	有 ・ 無
⑨ その他、気になることや不安を感じることがある	有 ・ 無