

健康チェックシート

<基本情報>

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
		保護者電話番号				
住所	〒					

<体温記入欄>

平常時の体温	℃	今朝の体温	℃	集合時体温	℃	*平熱より1℃以上高い熱があった人、 身体に異常を感じる人、チェック項目に 一つでも該当する症状・状況があった人 は、活動への参加は控えましょう。
[備考]						

<健康状態確認欄> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
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 渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

(未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日 : 西暦 年 月 日