

体調チェックシート

氏名： _____ 受講期間中に連絡のつく電話番号 _____

受講予定講習会・研修会名： 令和3年度PTのための中級障がい者スポーツ指導員養成講習会新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、講習会初日の体調まで記入し、受付時に必ずご提出ください。

症状リスト

- ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常
⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)

1)講習会・研修会 開催日前 14日間までと開催初日の体調を記入してください。主催者チェック欄

記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。	記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		開催初日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

2)講習会・研修会 開催日前 14日以内について、以下の質問にお答えください。主催者チェック欄

質問	回答
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はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を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はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3)その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

主催者チェック欄

記入内容は当該講習会・研修会のみにおいて活用いたします(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします)。

万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。