

健康チェックシート

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

<練習当日まで1週間の体温> *必ず記入ください

| | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 |
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |
| 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 |
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |

<練習当日 健康状態> ※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） | |

保護者確認欄

保護者 氏名 _____

電話番号 _____

確認日 西暦 年 月 日