

体調確認シート

お名前 _____

新型コロナウイルス感染症拡大防止、参加者の皆様の安全のために体調確認にご協力ください。

Q：過去2週間以内に該当する状態・症状がある場合は□に✓してください。

- COVID-19 感染者・PCR 陽性者との接触
- 37.5℃以上の発熱
- 咽頭痛
- 咳
- 頭痛
- 倦怠感
- 鼻水
- 味覚/嗅覚異常
- その他の体調不良 [_____]

Q：本日起床時の体温をお書きください： _____ °C

Q：本日の体調等について当てはまるものがあつたら□に✓してください。

- 咽頭痛
- 咳
- 頭痛
- 倦怠感
- 鼻水
- 味覚/嗅覚異常
- その他の体調不良 [_____]