

体調管理チェックシート

ふりがな 氏名		受講 番号	
住所			
連絡先	※確実に連絡が取れる番号を記入すること。		
勤務先			
当日の体温	℃ ※当日会場で検温いたします。		
2週間以内に以下の項目は該当しますか。			
平熱を超える発熱（概ね37度5分以上）	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当する	
咳・のどの痛みなどの風邪症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
だるさ（倦怠感）息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
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の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	

※当日、受付にご提出ください。

※本用紙は、公益財団法人宮城県スポーツ協会宮城県スポーツ少年団が保管し、新型コロナウイルス感染症予防対策に関わることを以外には使用いたしません。

※研修会終了1か月間の間に感染者が発症しなかった場合は、宮城県スポーツ少年団においてシュレッター破棄いたします。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、国や宮城県から接触者特定の情報開示を求められた場合には、参加者名簿を開示することがあります。