

健康チェックシート

参加当日朝までの健康状態をご記入頂き、当日受付に提出をお願いします。

ふりがな 生徒氏名	中学校名	参加部活動
	中学校	部

平熱 °C

日	朝の体温 (°C)	夜の体温 (°C)	健康状態
8/5(水)	•	•	良好/咳, 息苦しい, だるい, 頭痛, 味覚や嗅覚の異常 その他 ()
8/6(木)	•	•	良好/咳, 息苦しい, だるい, 頭痛, 味覚や嗅覚の異常 その他 ()
8/7(金)	•	•	良好/咳, 息苦しい, だるい, 頭痛, 味覚や嗅覚の異常 その他 ()
8/8(土)	•	•	良好/咳, 息苦しい, だるい, 頭痛, 味覚や嗅覚の異常 その他 ()
8/9(日)	•	•	良好/咳, 息苦しい, だるい, 頭痛, 味覚や嗅覚の異常 その他 ()
8/10(月)	•		良好/咳, 息苦しい, だるい, 頭痛, 味覚や嗅覚の異常 その他 ()

確認項目	回答	
2週間以内に新型コロナウイルスの患者や、その疑いのある方との接触歴があるか	ない	ある
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいるか	いない	いる

※この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的では使用致しません。