

健康チェックシート

【選手・指導者用】

氏名		小学校					年			連絡先		— —				
チェック項目 (該当する場合は○をする)	日にち	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	曜日	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
①平熱を明らかに超える発熱がない																
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直近1週間以内に37.5℃以上の発熱がない																
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同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない																
当日体温(活動前2時間以内) (測定時間 24H表記)	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :	. °C :
保護者確認欄																
指導者確認欄																