

施設利用 体調チェックシート

名前						コース	
教室名		スイミングスクール					
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温			°C		°C		°C
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温			°C		°C		°C
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温			°C		°C		°C
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温			°C		°C		°C
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温			°C		°C		°C
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温			°C		°C		°C
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温			°C		°C		°C

利用前2週間における確認事項

(下記の確認事項を読んでいただき、同意されたら参加日の横野口にチェックを入れて下さい。)

確認事項	
①平熱を越える発熱	
②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状	
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	
④嗅覚や味覚の異常	
⑤体が重く感じる、疲れやすい	
⑥新型コロナウイルスの感染陽性とされた方との濃厚接触の有無	
⑦同居家族や身内な知人に感染が疑われるかたがいる場合	
⑧過去14日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触者がある場合	

※参加日毎に自宅で検温していただき、体温・レ点を記入して

本チェックシートを進級ブック用クリアポーチ(ジップロック可)に入れて持って来て下さい。