

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"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温	°C		°C		°C		°C		°C		
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温	°C		°C		°C		°C		°C		
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温	°C		°C		°C		°C		°C		
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温	°C		°C		°C		°C		°C		
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温	°C		°C		°C		°C		°C		
参加日	チェック	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
当日の体温	°C		°C		°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の□にチェックを入れて下さい。)

確認事項
① 平熱を超える発熱
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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
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。