

【J C プチサバイバルスクール！！】 参加者用 体調管理チェックシート

※参加者は開催日（5月5日）より10日前から記入し、参加日当日にご持参ください。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入して下さい。

※コロナ感染が疑われる場合は参加をご遠慮いただきます。

チェックリスト		4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日
1	のどに痛みがある										
2	せきが出る										
3	たんが出る、からむ										
4	鼻水・鼻づまりがある※アレルギーを除く										
5	頭が痛い										
6	体のだるさ、息苦しさがある										
7	平熱を超える発熱（37.5度）がある										
8	味覚や嗅覚の異常がある										
9	新型コロナ感染者と診断された方と濃厚接触をした										
10	同居家族や知人が感染を疑い診察、検査をうけた										
11	体温										

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

保護者氏名 _____