

令和4年度佐賀県スポーツ少年団アクティブ チャイルド プログラム (JSPO-ACP) 体験教室

体調チェックシート (参加者用)

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。

内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

症状リスト

- ① 平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感 (だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常
⑦ その他 (具体的症状は各日の欄にご記入ください)

◆参加者 (子ども)

氏名	参加当日の体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

◆参加者 (保護者)

氏名	参加当日の体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該講習会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します (書類は一定期間保管した後、破棄します)。
なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

令和4年 月 日

記入者氏名: _____