

健康チェックシート

研修会名	令和3年度 指導者研修会
期 日	令和4年3月20日（日）
会 場	くろしおアリーナ会議室

本シートは研修会運営上の目的以外での使用はしません。また、研修会終了後2カ月間は本連盟において保管した後、適切に廃棄を行います。

- ・ **研修会前2週間**における確認事項（該当する回答に○をつけ、必要に応じて詳細を記載してください）
※すべての項目が「いいえ」の場合について、大会に従事することができます。ただし、(1)～(4)について、関連する持病等があれば、その旨をご記入ください。

(1)発熱がありましたか？

いいえ ・ はい（ 日前 度が 日間）

(2)咳、のどの痛みなど風邪の症状はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的症状 _____ ）

(3)だるさ（倦怠感）、息苦しさは（呼吸困難）はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的症状 _____ ）

(4)嗅覚や味覚の異常を感じたことはありましたか？

いいえ ・ はい（具体的症状 _____ ）

(5)新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的内容 _____ ）

(6)同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいますか？

いいえ ・ はい（具体的内容 _____ ）

(7)海外へ渡航した、または海外在住者との濃厚接触はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的内容 _____ ）

以上の記載内容で間違いありません。

令和4年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 歳

住所 〒 _____ 連絡先 _____