

体調確認書（教室・イベント用）

利用日時： 年 月 日

参加者氏名： _____

保護者氏名： _____

保護者連絡先： _____

以下の1.～8.に該当しないことをご確認いただき、下段にを入れてください。

- 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（けんたい）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感染症陽性とされた方との濃厚接触がある
- 7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 8. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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。

教室参加2週間における上記の内容について、該当事項はありません。

※該当事項があった場合にはご参加をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。

北烏山地区体育室

体調確認書（教室・イベント用）

利用日時： 年 月 日

参加者氏名： _____

保護者氏名： _____

保護者連絡先： _____

以下の1.～8.に該当しないことをご確認いただき、下段にを入れてください。

- 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（けんたい）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感染症陽性とされた方との濃厚接触がある
- 7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 8. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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。

教室参加2週間における上記の内容について、該当事項はありません。

※該当事項があった場合にはご参加をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。

北烏山地区体育室

体調確認書（教室・イベント用）

利用日時： 年 月 日

参加者氏名： _____

保護者氏名： _____

保護者連絡先： _____

以下の1.～8.に該当しないことをご確認いただき、下段にを入れてください。

- 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（けんたい）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感染症陽性とされた方との濃厚接触がある
- 7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 8. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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。

施設利用2週間における上記の内容について、該当事項はありません。

※該当事項があった場合にはご参加をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。

北烏山地区体育室

体調確認書（教室・イベント用）

利用日時： 年 月 日

参加者氏名： _____

保護者氏名： _____

保護者連絡先： _____

以下の1.～8.に該当しないことをご確認いただき、下段にを入れてください。

- 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（けんたい）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感染症陽性とされた方との濃厚接触がある
- 7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 8. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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。

教室参加2週間における上記の内容について、該当事項はありません。

※該当事項があった場合にはご参加をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。

北烏山地区体育室