

at home2021 参加者チェック表

感染予防のため記入にご協力ください。

|    |  |
|----|--|
| 氏名 |  |
|----|--|

|       |  |
|-------|--|
| 参加クラス |  |
|-------|--|

|          | 日付       | 朝 | 夜 |
|----------|----------|---|---|
| 検温<br>結果 | 9月29日(水) | ℃ | ℃ |
|          | 9月30日(木) | ℃ | ℃ |
|          | 10月1日(金) | ℃ | ℃ |
|          | 10月2日(土) | ℃ | ℃ |
|          | 10月3日(日) | ℃ | ℃ |

下記のいずれかに該当しないかどうか、あてはまるものに○をお願いいたします。

- ・ 本日、風邪の症状や37.5℃以上の熱はありませんか？（ある・ない）
- ・ 2週間以内に、新型コロナウイルス感染者や上記の症状がある方と濃厚接触はありませんでしたか？（ある・ない）
- ・ 強いだるさや息苦しさはありませんか？（ある・ない）
- ・ 2週間以内に、強い咳、咳呼吸困難、味覚障害などの症状はありませんでしたか？（ある・ない）
- ・ 2週間以内に、新型コロナウイルス感染者の多い地域への移動はありませんでしたか？（ある・ない）

ご協力ありがとうございました。受付スタッフへご提出ください。