

発表会REAL14参加者

健康チェックシート

- 発表会当日まで記入し、必ず当日受付へ提出下さい。記入がない、提出がない場合は参加が出来ません。
- 熱や症状が出た場合は、医療機関を受診した後、結果を記録ください。
- ワクチンを接種した場合は備考に記入してください。

感染拡大防止と発表会の実施のため、皆様何卒ご理解ご協力をお願いいたします。

参加者氏名 _____

出演クラス キッズの部・一般の部 _____

観察日	体温	発熱（有 / 無）	その他症状	備考
例	36.5	無	無	
例	37.5	有	頭痛	
2月26日（土）				
2月27日（日）				
2月28日（月）				
3月1日（火）				
3月2日（水）				
3月3日（木）				
3月4日（金）				
3月5日（土）				
3月6日（日）				
3月7日（月）				
3月8日（火）				
3月9日（水）				
3月10日（木）				
3月11日（金）				
3月12日（土）				
3月13日（日）				

【症状の例】

咳、鼻水、のどの痛み、関節痛、だるさ、目の不快感、頭痛、下痢、腹痛、息苦しさ、味覚嗅覚の消失、皮膚の発疹、手足の指の変色

記入いただいた個人情報について、厳正なる管理のもとに把握、参加可否の判断及び必要なご連絡のためにのみ使用します。会場で感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合、保健所等に情報提供することがありますのでご了承ください。