健康状態チェックカード

日付　令和　　年　　月　　日

本日の日付、氏名、体調を記入し、受付に渡してください。

ひとり１枚ずつ、記入してください。

ただし、本人が記入できない場合は、代表者が全員の体調を確認したうえで、代表者の氏名と参加人数を記入してください。

（代表者）

氏　名　　　　　　　　　　　　　　（参加人数　　　　名）

◆体調について、該当するものに〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ・発熱はありますか | はい・いいえ |
| ・息苦しさがありますか | はい・いいえ |
| ・味や匂いを感じられない状態ですか | はい・いいえ |
| ・咳やたんがありますか | はい・いいえ |
| ・がありますか | はい・いいえ |
| ・や吐き気がありますか | はい・いいえ |
| ・下痢が続いていますか | はい・いいえ |

※「はい」に該当する項目が１つでもある場合、参加をご遠慮いただきます。

　記入していただいたカードは60日後に廃棄します。