体調管理チェックシート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （　　　　　　　　） | | 受講  番号 |  |
| 住　所 |  | | | |
| 連絡先 | ※確実に連絡が取れる番号を記入すること。 | | | |
| 勤務先 |  | | | |
| 当日の体温 | ℃　※当日会場で検温いたします。 | | | |
| ２週間以内に以下の項目は該当しますか。 | | | | |
| 平熱を超える発熱（概ね３７度５分以上） | | ☐該当しない　　　　☐該当する | | |
| 咳・のどの痛みなどの風邪症状 | | ☐なし　　　　　　　☐あり | | |
| だるさ（倦怠感）息苦しさ（呼吸困難） | | ☐なし　　　　　　　☐あり | | |
| 嗅覚や味覚の異常 | | ☐なし　　　　　　　☐あり | | |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 | | ☐なし　　　　　　　☐あり | | |
| 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 | | ☐なし　　　　　　　☐あり | | |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | | ☐なし　　　　　　　☐あり | | |
| 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合 | | ☐なし　　　　　　　☐あり | | |

※当日、受付にご提出ください。

※本用紙は、公益財団法人宮城県スポーツ協会宮城県スポーツ少年団が保管し、新型コロナウイルス感染症予防対策に関わること以外には使用いたしません。

※研修会終了１か月間の間に感染者が発症しなかった場合は、宮城県スポーツ少年団においてシュレッダー破棄いたします。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、国や宮城県から接触者特定の情報開示を求められた場合には、参加者名簿を開示することがあります。