

体調チェック表

日付	令和 年 月 日	氏名	
研修名	令和4年度 第1回スポーツ医・科学サポート事業メンタルトレーニング研修会		

◎新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、出席される皆様に提出をお願いいたします。

◎体調等について、以下の項目に記入いただき研修会**当日に提出**をお願いします。

◎研修会当日は、必ず**マスク着用**をお願いします。 皆様のご協力をお願いいたします。

◆当日の体温をご記入ください。

体 温	℃
-------	---

◆下記の症状等の一つでも該当する場合は、出席を見合わせるようお願いいたします。

当日の体調等など	どちらかに○を付けてください
いわゆる風邪症状が持続（4日以上が目安）している	は い ・ いいえ
発熱、咳、呼吸困難（息苦しさ）、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉（鼻づまり）、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気（吐き気）、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状がある	は い ・ いいえ
過去2週間以内に発熱があった	は い ・ いいえ
2週間以内に法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある（及びそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある）	は い ・ いいえ
2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある	は い ・ いいえ
新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性がある、待機期間内（自主待機も含む）である	は い ・ いいえ

※この体調チェック表は、一定期間保管した後、破棄します。

※感染者、又はその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に情報を提供することがあります。予めご了承ください。