体調確認表（福島県スポーツ指導者研修会用）

□日　時　　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　□会　場

□氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　講師　・　受講者　）

□住　所

□所　属

（職場）

□連絡先（電話番号）

□本日の体温　　　　　　　　．　　度

□２週間前から下記の症状等はありましたか？

□平熱を超える発熱（おおむね３７度５分以上）　　　　　　　　　 あり　　　なし

□咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　　　　あり なし

□だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）　　　　　　　　　　　　あり　　　なし

□嗅覚や味覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 あり　　　なし

□体が重く感じる、疲れやすい等　　　　　　　　　　　　　　　　 あり　　　なし

□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　　 あり　　　なし

□同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいる　　　　　　　　 あり　　　なし

□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　　あり　　　なし

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

※　必要事項を事前に記入の上、講習会当日事務局に必ず提出してください。

※　記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防⽌するため、当該講習会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します （書類は一定期間保管した後、破棄します）。

なお、感染者また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・行政機関等に情報を提供することがありますことを予め御了承ください。

本日の講習会参加：（　可・否　）責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（主催者が記入する）