

コーチ1・2養成講習会 体調確認表②（講習会前2週間用）

体調確認表は講習会開催にあたり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態を確認することを目的としています。確認表に記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、参加可否の判断および必要な御連絡のためにのみ利用します。感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

氏名		連絡先	競技名															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
項目		日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
体温			℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃		
健康状態	のどの痛みがある		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	咳（せき）が出る		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	痰（たん）がでたり、からんだりする		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	頭が痛い		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	だるさ（倦怠感）がある		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	息苦しさがある		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	体が重く感じる、疲れやすい		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	味覚異常がある		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	嗅覚以上がある		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
行動歴	新型コロナウイルスに感染（陽性）された方と濃厚接触（※1）がある		☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ		
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる		☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ		
	政府から入国制限、入国後の観察時期が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（※1）がある		☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ		
	クラスターが発生している都道府県や該当地域に出張又は休暇等で訪れた		☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ	☐ はい ☐ いいえ		
	☐ はいに該当する場合、訪れた都道府県名を記入してください。																	

※1 濃厚接触とは、「必要な感染予防策無しで、1m程度以内で15分以上接触があった場合」と定義します。

※2 本票は一定期間保管した後、破棄します。