コピーして使用する。

※当連盟の諸行事に参加する全ての者は、本用紙を記入しご提出願います。

※当日必ず持参する。

健康チェックシート

施設を利用される団体の代表者の方は、施設を利用する全員分の体調を確認し、

以下の項目にチェックをお願いします。なお、チェック項目に「有」の該当が

ある方は施設のご利用をお控えください。

（当日および利用前１１日間における以下の事項の有無）

有 無

□ □ 平熱を超える発熱

□ □ せき、のどの痛みなど風邪の症状

□ □ だるさ、息苦しさ

□ □ 嗅覚、味覚の異常

□ □ 体が重く感じる、疲れやすい等

（その他、以下の事項の有無）

有 無

□ □ 当日および利用前８日間に、新型コロナウイルス感染症陽性とされ

た方との接触がある

□ □ 過去７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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある

　　　※入国後３日以降に検査を受け陰性の結果が出ている場合を除く

　　 　※この健康チェックシートは1か月後に廃棄します。

令和　　年 　月 　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属団体 | お名前 | 保護者の  サイン | 連絡先  電話番号 | 当日の体温 |
|  |  |  |  | ℃ |

※保護者のサインは、児童の参加等の場合に限ります。

足立区剣道連盟

（足立区地域のちから推進部スポーツ振興課）