

## 健康チェックシート

祭当日まで7日間の健康チェックをして下さい。(提出の必要なし 別様式でも可)

団体名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

朝の体温を記入し、該当箇所に○を付けて必要事項を記入して下さい。

日前	日付	体温(°C)	呼吸器症状	その他自覚症状	病院診察の有無
7日	10/2		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )
6日	10/3		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )
5日	10/4		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )
4日	10/5		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )
3日	10/6		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )
2日	10/7		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )
1日	10/8		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )
当日	10/9		なし 咳・呼吸苦・咽喉痛・鼻水	なし その他( ) 味覚症状・嗅覚症状	無 有 ( )

- ・体温が 37.5°C以上となった日が二日以上続く場合や風邪の症状が続く場合は診療所等へ相談し指示に従って下さい。
- ・祭当日に上に記載した状態の場合は参加を見合わせて下さい。
- ・発熱等の症状により自宅療養した者は、毎日健康状態を確認し必要に応じ新型コロナウイルス感染症の検査を受けること。検査結果が陰性の場合症状が改善して2日経過するまで参加を認めません。