

新型コロナウイルス感染症 健康チェックシート

日本スノーボード協会 教育本部



講習会・大会名： 地区 第 回 インストラクター・検定員 実技検定会 会場： 県 スキー場

氏名	性別 男・女	年 月 日生 (歳)	携帯電話番号 - -
住所			緊急連絡先 (続柄) 氏名 電話番号 - -
宿泊先 (部屋番号)			

行動調査項目	開催日より14日以内に37.5度以上の発熱(または平熱比1度超過)がありますか？	あり・なし
	開催日より14日以内に発熱、咳、倦怠感、味覚嗅覚障害等、体調不良がありますか？	あり・なし
	開催日より14日以内に新型コロナウイルス感染症の陽性判定を受けた、また医師に自宅待機指示を受けたことがありますか？	あり・なし
	開催日より14日以内に新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触がありますか？	あり・なし
	開催日より14日以内に海外渡航歴がある方、また海外在住者との濃厚接触がありますか？	あり・なし
	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいますか？	あり・なし

	開催日より2日前	開催日より1日前	開催日	開催日より2日目	開催日より3日目	開催日より4日目	開催日より5日目
	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
起床時体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
下痢・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味・匂いの異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
事務局検温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

- * 参加される2日前から健康チェックをお願いします。
- * 緊急連絡先には家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号を記入ください。
- * 参加期間中、毎朝検温し記入ください。宿泊の方は、宿泊先で検温してください。
- * 参加されたら、直ちに現地事務局に提出ください。
- * 行動調査項目に該当、発熱・体調不良等がある場合は、参加せず事務局に連絡ください。 西日本事務局 TEL：082-236-7805 出役当日 TEL：090-5979-8018