

体調確認書（団体用）

利用日時 月 日 （入場時間 : ）

利用学校名 小・中学校

団体名

本日の代表者氏名

本日の代表者電話番号

本日の利用人数 人

利用者全員が1～8に該当しないことを
ご確認のうえ、にチェックを入れてください。

1. 平熱を超える発熱
2. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
3. だるさ（倦怠（けんたい））感、息苦しさ（呼吸困難）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい
6. 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がある
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
8. 政府から入国制限、入国後の自宅待機等を求められている期間中である、又は当該期間中の者との濃厚接触がある

※記載内容によってはご利用をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

※記載していただいた個人情報（保健所への提供、等）以外には使用しません。