

健康管理チェックシート

東京都教区専門研修会

10月23日(日) 東京別院 地下道場

感染拡大の防止のために下記を遵守できない参加者には、他の参加者の安全を確保する等の観点から、参加を取り消す場合があります。また、体調の変化などがあった場合、途中退場を求めたりすることがありますので予めご了承ください。

所属	氏名	年齢	今日の体温	度
住所		連絡先(電話番号)		

■ 最近2週間における以下の事項の有無	該当するもの○で囲む
ア 平熱を超える発熱	はい・いいえ
イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	はい・いいえ
ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	はい・いいえ
エ 嗅覚や味覚の異常	はい・いいえ
オ 体が重く感じる、疲れやすい等	はい・いいえ
カ 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の有無	はい・いいえ
キ 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
ク 過去14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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	はい・いいえ

■ 誓約事項等	該当するもの○で囲む
ケ 現在の環境の下、自己責任を伴うことに十分理解をしています。	はい・いいえ
コ 本日はマスクを持参して着用して参加します。	はい・いいえ
サ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。	はい・いいえ
シ 大きな声で私語は行いません。	はい・いいえ
ス 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従います。	はい・いいえ
セ 2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告します。	はい・いいえ
ソ 飲食については、指定場所以外で行わず、周囲の人となるべく距離をとって対面を避け、会話は控えめにします。	はい・いいえ
タ ゴミは必ず持ち帰ります。	はい・いいえ

※個人情報の取扱いに十分注意いたします