

# 健康チェックシート

年 月 日

愛知県バドミントン協会

事業名	令和3年度 第2回愛知県中学生交流練習会	場所			
フリガナ		性別	年齢	生年月日	体温(°C)
本人氏名					
フリガナ		性別	年齢	生年月日	体温(°C)
引率者名					
緊急時連絡先	TEL :				
	住所 :				

\* 体温は、必ず測定し持参すること。

病歴・アレルギーの有無

37.5°C以上は参加を中止すること。

--

☆安全に強化事業を行う為、スタート前に体調の確認を行います。

下記の項目であてはまるものがあれば、番号に○印をつけてください。

- 1 風邪症状（微熱、頭痛、咳、鼻水、喉の痛み、味覚障害など）がある。
- 2 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
- 3 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。
- 4 胸や背中の不快感や痛みがある。動悸、息切れがある。
- 5 腹痛、下痢、吐き気がある。