

## 2020年度秋季スポーツ・健康運動教室参加者 健康チェックシート

氏 名

施 設 名	男山レクリエーションセンター(フットサルコート)
受 講 日	月 日 ( )
教 室 名	キッズ&ジュニアサッカー

## 健康状態の確認

チェック項目表	
今日の体温	度 分
咳、のどの痛み等風邪の症状	有 ・ 無
だるさ、息苦しさ	有 ・ 無
嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
体が重く感じられる、疲れやすい等	有 ・ 無
新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	有 ・ 無
同居家族や身近な知人に感染の疑い	有 ・ 無
過去14日以内に政府から入国制限されている国や地域への渡航又は当該者との濃厚接触	有 ・ 無

※上記「有」に該当する項目がある場合は教室への参加はできません。

※新型コロナウイルスの感染状況により休講となる場合があります。  
御理解、御協力をお願いします。

## 2020年度秋季スポーツ・健康運動教室参加者 健康チェックシート

氏 名

施 設 名	男山レクリエーションセンター(テニスコート)
受 講 日	月 日 ( )
教 室 名 (あてはまる教室名に〇して下さい。)	初心 ・ 初級 ・ 中級

## 健康状態の確認

チェック項目表	
今日の体温	度 分
咳、のどの痛み等風邪の症状	有 ・ 無
だるさ、息苦しさ	有 ・ 無
嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
体が重く感じられる、疲れやすい等	有 ・ 無
新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	有 ・ 無
同居家族や身近な知人に感染の疑い	有 ・ 無
過去14日以内に政府から入国制限されている国や地域への渡航又は当該者との濃厚接触	有 ・ 無

※上記「有」に該当する項目がある場合は教室への参加はできません。

※新型コロナウイルスの感染状況により休講となる場合があります。  
御理解、御協力をお願いします。