

受付時に提出してください。

ふうせんバレーボール支援者養成講習会 体調チェックシート

氏名

連絡のつく電話番号

記載内容によって主催者の判断により、参加をお断りする場合がございますので、ご了承ください。

1) 11月12日～11月26日の間に**37.5℃を超える発熱**がありました。

※発熱があった方のみ※印にご回答ください。

発熱の有無	はい	症状 ()	いいえ
※発熱の時期	月	日	～ 月 日
※受診の有無	はい		いいえ
※検査の有無	PCR検査	抗原検査	していない
※検査結果	陽性	陰性	わからない

2) 当日(11月27日)の体調について

体温	℃	計測時間	時	分	体調	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	不調
----	---	------	---	---	----	--------------------------	----	--------------------------	----

3) 開催日前10日以内について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染者もしくは感染が疑われる方がいましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

4) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

--

記入内容は講習会のみにおいて活用いたします(書類は1ヶ月保管した後、廃棄いたします)。

万一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することをあらかじめご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

お問い合わせ 〒815-0031 福岡市南区清水1丁目17-15 福岡市立障がい者スポーツセンター TEL : 092-511-1132 FAX : 092-552-3447 担当 : 松本(まつもと)
