

健康チェックシート

参加当日に提出

参加者名	
保護者名	
連絡がつく電話番号	

日にち	/	/	/	/	/	/	今日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

No	当日の参加者への健康チェック項目	チェック
1	平熱以上の発熱がない	<input type="checkbox"/>
2	せき、のど等の痛みがない	<input type="checkbox"/>
3	下痢(胃腸炎を含む)の症状がない	<input type="checkbox"/>
4	嗅覚、味覚障害、だるさ、息切れの症状がない	<input type="checkbox"/>
5	新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者と濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない	<input type="checkbox"/>
7	過去14日以内に感染拡大中の地域への往來をしていない	<input type="checkbox"/>

〈個人情報取扱いについて〉

収集した、個人情報については、子ども会活動に限り利用します。