アイダ設計 Championships Greetings Squash 2022 Winter健康チェックシート

|  | | 1/29 | 1/ 30 | 1/31 | 2/1 | 2/2 | 2/3 | 2/4 | 2/5 | 2/6 | 2/7 | 2/8 | 2/9 | 2/10 | 2/11 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 起床時の体温  毎日検温頂き記入下さい |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 咳、喉の痛みなど風邪の症状がある |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ | だるさ、体が重い、疲れやすいなどの倦怠感（けんたいかん）や呼吸困難がある |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 味覚や嗅覚の異常を感じる |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 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がある |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生した |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触した |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**新型コロナウイルス感染症について**（該当するものに〇を記入して下さい）

氏名：　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先：