

## アイダ設計 Championships 2022 Autumn 健康チェックシート

新型コロナウイルス感染症について（該当するものに○を記入して下さい）

		10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22
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														

氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_ 緊急連絡先： \_\_\_\_\_