

**(記入例)**  
**全国小学生バレーボール指導者1次講習会**  
**健康チェックシート（受付で提出）**

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受講者の健康状態を確認することを目的としています。ご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、必要とする目的以外には使用いたしません。

**なお、受付時に実施する検温で37.5度以上を計測した場合は入館できません。**

ご理解くださいますようお願いいたします。

都道府県	埼玉県	
フリガナ	フカヤ エイチ	連絡のつく電話番号
氏名	深谷 栄一	090(****)****

**※平熱自動計算**

平熱				36.3 °C					
No.	月 日	曜日	体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等)			同居家族や身近な人に陽性判定者及び感染者(検査待ち含む)の有無等		
				なし	あり	(ありの場合具体的に)	なし	あり	(ありの場合具体的に)
例	8月1日	土	36.2		○	のどの痛み	○		
1	9/17	土	36.4	○			○	同居家族9/17発症	
2	9/18	日	36.2	○			○	自宅待機	
3	9/19	月	36.4	○			○	自宅待機	
4	9/20	火	36.2	○			○	自宅待機	
5	9/21	水	36.2	○			○	自宅待機	
6	9/22	木	36.4	○			○	自宅待機	
7	9/23	金	36.2	○			○	自宅待機	
8	9/24	土	36.4	○			○	自宅待機	
9	9/25	日	36.1	○			○	解除	
10	9/26	月	36.3	○			○		
11	9/27	火	36.5	○			○		
12	9/28	水	36.4	○			○		
13	9/29	木	36.3	○			○		
14	9/30	金	36.2	○			○		
15	10/1	土	36.3	○			○		

※ 講習会受講日の14日前から毎日決まった時間に検温・健康観察を行ってください。

※ 体調が優れない場合は、受講をお控えください。

※ 受講当日を含む3日以内に1日でも37.5度を計測した方は受講をお控えください。

(ワクチン接種の副反応による発熱等は除く)

# 全国小学生バレーボール指導者1次講習会 健康チェックシート（1日目の受付で提出）

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受講者の健康状態を確認することを目的としています。ご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、必要とする目的以外には使用いたしません。

**なお、受付時に実施する検温で37.5度以上を計測した場合は入館できません。**

ご理解くださいますようお願いいたします。

都道府県		
フリガナ		連絡のつく電話番号
氏名		(            )

平熱				℃					
No.	月日	曜日	体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等)			同居家族や身近な人に陽性判定者及び疑感染者(検査待ち含む)の有無等		
				なし	あり(ありの場合具体的に)		なし	あり(ありの場合具体的に)	
例	9/10	土	36.2		○ のどの痛み		○		
1	9/17	土							
2	9/18	日							
3	9/19	月							
4	9/20	火							
5	9/21	水							
6	9/22	木							
7	9/23	金							
8	9/24	土							
9	9/25	日							
10	9/26	月							
11	9/27	火							
12	9/28	水							
13	9/29	木							
14	9/30	金							
15	10/1	土							

- ※ 講習会受講日の14日前から毎日決まった時間に検温・健康観察を行ってください。
- ※ 体調が優れない場合は、受講をお控えください。
- ※ 受講当日を含む3日以内に1日でも37.5度を計測した方は受講をお控えください。  
(ワクチン接種の副反応による発熱等は除く)

# 全国小学生バレーボール指導者1次講習会 健康チェックシート（2日目の受付で提出）

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受講者の健康状態を確認することを目的としています。ご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、必要とする目的以外には使用いたしません。

**なお、受付時に実施する検温で37.5度以上を計測した場合は入館できません。**

ご理解くださいますようお願いいたします。

都道府県		
フリガナ		連絡のつく電話番号
氏名		(            )

平熱				℃					
No.	月 日	曜日	体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等)			同居家族や身近な人に陽性判定者及び疑感染者(検査待ち含む)の有無等		
				なし	あり	(ありの場合具体的に)	なし	あり	(ありの場合具体的に)
例	9/10	土	36.2		○	のどの痛み	○		
1	9/18	日							
2	9/19	月							
3	9/20	火							
4	9/21	水							
5	9/22	木							
6	9/23	金							
7	9/24	土							
8	9/25	日							
9	9/26	月							
10	9/27	火							
11	9/28	水							
12	9/29	木							
13	9/30	金							
14	10/1	土							
15	10/2	日							

- ※ 講習会受講日の14日前から毎日決まった時間に検温・健康観察を行ってください。
- ※ 体調が優れない場合は、受講をお控えください。
- ※ 受講当日を含む3日以内に1日でも37.5度を計測した方は受講をお控えください。  
(ワクチン接種の副反応による発熱等は除く)