

健康チェック表

R2年 月 日

| 名前 | | 電話番号 | | | | | |
|--|---|------|--|-------|---|----------------|--|
| <p>本日の体調について、以下の項目についておたずねします。 当てはまる場合はチェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 今朝の体温は平熱である</p> <table border="1" data-bbox="727 651 1275 853"><tr><td>現在の体温</td><td>度</td></tr><tr><td colspan="2">*当日、受付で測定いたします</td></tr></table> <p><input type="checkbox"/> 咳はでていない</p> <p><input type="checkbox"/> のどの痛みはない</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻水、鼻づまりの症状はない</p> <p><input type="checkbox"/> 息苦しさはない(呼吸困難)</p> <p><input type="checkbox"/> 倦怠感はない(強いだるさ)</p> <p><input type="checkbox"/> 味覚・臭覚に異常を感じない</p> <p><input type="checkbox"/> 1週間以内に風邪症状は見られない</p> | | | | 現在の体温 | 度 | *当日、受付で測定いたします | |
| 現在の体温 | 度 | | | | | | |
| *当日、受付で測定いたします | | | | | | | |

*上記内容に一つでもチェックがつかない方は、参加をご辞退いただきますようお願いいたします。

*上記内容は、必要が生じた場合、関係機関等へ提出することがあります。尚、**入園選考の合否には一切関係ありません。**

*健康チェック表は、保存期間終了後、実行委員が責任をもって破棄いたします。

ポラリス広場実行委員