

## 道場連盟健康チェック表

記入日:令和 年 月 日

氏名		住所	
所属団体	一久柔道クラブ	電話番号	

最近1ヶ月内に所属施設で新型コロナウイルス感染者が発生している 有 無

新型コロナウイルス患者との濃厚接触があった 有 無

(15分以上の接触を目安とする)

2週間前から昨日までの体調について回答して下さい

1 37.5℃以上の発熱が48時間以上続くことがあった 有 無

2 48時間以上続く咳・呼吸困難があった 有 無

3 48時間以上続く味覚・臭覚障害があった 有 無

4 48時間以上続く全身倦怠感があった 有 無

今日の体調について回答して下さい

体温 \_\_\_\_\_ °C

現在の体調で当てはまる症状があれば○をつけてください

鼻水    のどの痛み    咳    息切れ

倦怠感    筋肉痛

頭痛    臭覚障害    味覚障害    腹痛    吐き気