

ジュニアドクター育成塾：体調管理チェックシート

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としております。本チェックシートに記入いただいた個人情報については健康状態の把握、参加可否の判断にのみ利用します。また個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供をいたしません。ただし、ジュニアドクター育成塾会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。

※同意いただける方は、□へ「✓」を入れてください。

※受付で消毒と検温の後に提出して下さい。

※該当する場合はチェック欄へ「✓」を入れてください。

【過去14日以内における以下の項目の有無】

※該当する項目に「✓」を入れてください。

No.	チェックリスト	チェック欄	該当する場合は、その期間を記入
1	のどの痛みがある		/ ~ /
2	咳（せき）が出る		/ ~ /
3	痰（たん）がでたり、からんだりする		/ ~ /
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く		/ ~ /
5	頭が痛い		/ ~ /
6	体のだるさなどがある		/ ~ /
7	発熱の症状がある		/ ~ /
8	息苦しさがある		/ ~ /
9	味覚異常(味がしない)		/ ~ /
10	嗅覚異常(匂いがしない)		/ ~ /
11	体温（37.5℃以上）		/ ~ /
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)		/ ~ /
13	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触		/ ~ /

受講生氏名（自署）： _____

保護者氏名（自署）： _____

※本チェックシートは、ジュニアドクター育成塾受講の際に**必ず持参**のうえ、受付においてご提出ください。

※上記のチェック項目に該当ある場合は、受講を控えてください。

本チェックシートは体育大会の参加等に用いる書式と同じものを使用しております