

神奈川県ライフセービング協会 大会実行委員会 殿

新型コロナウイルス感染症に係る体調管理チェックシート

氏名	チーム名
----	------

新型コロナウイルス感染防止対策のため、講習に参加する初日の14日前から体調管理を記録してください。

本記録について管理者に提出する必要はありませんが、保健所などより要請があった場合は提出していただきます。

体調に異変のある場合は、当日の朝であっても遠慮せずに管理者に申し出てください。

【活動前14日間の体調チェック】

	日付	体温	咳	痰	だるさ	その他
1	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
2	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
5	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
6	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
7	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
8	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
9	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
10	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
11	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
12	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
13	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
14	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
主管者確認サイン						

【当日朝の体調チェック】

	日付	体温	咳	痰	だるさ	その他
1	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
2	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
5	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
6	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
主管者確認サイン						