**JPAFクラス分け（セミナー）用　体調チェックシート**

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡のつく携帯電話番号

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、セミナー当日の体調まで記入し、受付時に必ずご提出ください。

症状リスト

①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感（だるさ） ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常

⑦その他（具体的症状は各日の欄にご記入ください）

主催者ﾁｪｯｸ欄　□

１）**クラス分け（セミナー）前 ７ 日間までと開催当日の体調**を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 体温 | 体調 | 不調の場合の具体的症状上記 症状リストの番号①～⑦をご記入ください。 |
| / | ℃ | □良好□不調 |  |
| / | ℃ | □良好□不調 |  |
| / | ℃ | □良好□不調 |  |
| / | ℃ | □良好□不調 |  |
| / | ℃ | □良好□不調 |  |
| / | ℃ | □良好□不調 |  |
| / | ℃ | □良好□不調 |  |
| セミナー1日目 | ℃計測時間： | □良好□不調 |  |
| / |
| セミナー2日目 | ℃計測時間： | □良好□不調 |  |
| / |

主催者ﾁｪｯｸ欄　□

２）**セミナー前 ７ 日以内**について、以下の質問にお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 | 回 答 |
| 新型コロナウイルス感染者やPCR検査陽性者との濃厚接触はありましたか？ | □はい □いいえ |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？ | □はい □いいえ主催者ﾁｪｯｸ欄　□ |

３）その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

記入内容はセミナーのみに活用いたします（書類は 1 ヶ月保管した後、破棄いたします）。

万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

受取日　　　　年　　　月　　　日