**新型コロナウイルス感染拡大防止チェックリスト**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **参加者****氏　名** |  |
| **フリガナ** |  |
| **保護者****氏　名** |  |

**私たちは，１０月２２日（日）から当日までの２週間の健康状態等について，以下の項目に該当しません。**

　①平熱を超える発熱(概ね３７度以上かつ平熱より明らかに高い場合)

　②咳、のどの痛みなど風邪の症状がある場合

　③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある場合

　④嗅覚や味覚の異常がある場合

　⑤体が重く感じる、疲れやすい等がある場合

　⑥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がある場合

　⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

　⑧過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされ

ている国、地域への渡航又は当該在住者

**※チェックリストに該当する場合，参加は見合わせてください。**

**※ご報告いただいた内容は，保健所・医療機関へ情報提供する場合があります。**

**新型コロナウイルス感染拡大防止チェックリスト**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **参加者****氏　名** |  |
| **フリガナ** |  |
| **保護者****氏　名** |  |

**私たちは，１０月２２日（日）から当日までの２週間の健康状態等について，以下の項目に該当しません。**

①平熱を超える発熱(概ね３７度以上かつ平熱より明らかに高い場合)

　②咳、のどの痛みなど風邪の症状がある

　③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある

　④嗅覚や味覚の異常がある

　⑤体が重く感じる、疲れやすい等がある

　⑥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がある

　⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

　⑧過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされ

ている国、地域への渡航又は当該在住者

**※チェックリストに該当する場合，参加は見合わせてください。**

**※ご報告いただいた内容は，保健所・医療機関へ情報提供する場合があります。**