

新型コロナウイルス感染症対策 事前 健康管理シート

このシートは 2週間分 記入していただき当日受付で提出してください。

参加する研修所・講習会の名称：第1087回ボーイスカウト講習会(定型訓練)

氏名： _____ (_____ 団) 居住地： _____ 府県 _____ 市町村 _____

<2週間前>		13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前
		10月26日	10月27日	10月28日	10月29日	10月30日	10月31日	11月1日
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調管理	だるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	咳・痰(たん)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	呼吸困難	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	食欲不振	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味・臭いの異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
下痢・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
行動調査	県境を越える外出	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	周囲の発熱者	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	海外渡航	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	多人数での外食	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

<1週間前>		6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
		11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調管理	だるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	咳・痰(たん)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	呼吸困難	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	食欲不振	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味・臭いの異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
下痢・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
行動調査	県境を越える外出	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	周囲の発熱者	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	海外渡航	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	多人数での外食	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

新型コロナウイルス感染症に関することで伝えたいことがあればお書きください