

新型コロナウイルス感染症対策

【体調チェック表】

学校名：	学年：
名前：	緊急連絡先(TEL)：

クリニックに参加する当日に必ず、このチェック表で体調チェックを行い、参加時に提出してください。
※質問①・②には数字、③～⑧は○か×をご記入ください。

日付		月	日()
番号	質問	回答	
①	今朝の体温		°C
②	出発前の体温		°C
③	咳、のどの痛みなどの風邪の症状がある		
④	強いだるさや息苦しさ、体が重く感じる、いつもより疲れやすい		
⑤	匂いや味が分かりにくい		
⑥	吐き気・嘔吐がある		
⑦	同居している人や身近な知人に感染した人、もしくは感染が疑われる人がいる		
⑧	感染者との濃厚接触がある		

熱が**37.5°C以上**ある、もしくは**体調不良**を感じた場合は参加をご辞退ください。

【お問合せ】
一般社団法人トレインズアカデミー
TEL:042-649-4440

