

新型コロナウイルス感染症のスクリーニングシート（提出用）

チーム名 _____

学年 _____ 名前 _____ 日付 _____ / _____

*□に✓、数字を記入下さい

検温	朝： 時計測	℃	受け付け時	℃	
練習日から 14日以内	②高熱があった。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	③同居家族の体温は平熱である。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	④咳が連続的に出た。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	⑤息苦しい 喉が痛い	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	⑥感染の疑いがある人と接触した。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
当日	保護者印	(印)			
	※練習後の本人体調異常の有無（指導者確認）	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ