

健康チェックシート

氏名 () Tel ()

日付 月 日 ()

※参加日の健康チェックをしてください。 ※当日担当コーチにご提出ください。

以下の項目全てにチェックがある方のみご参加いただけます。

	内容	✓
1	風邪の症状や 発熱 (37.5°C以上) がない	<input type="checkbox"/>
2	強いだるさ (倦怠感) や息苦しさがない	<input type="checkbox"/>
3	咳、痰、胸部不快感がない	<input type="checkbox"/>
4	1 週間以内に体調不良等がない	<input type="checkbox"/>
5	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
6	嗅覚・味覚に異常を感じない	<input type="checkbox"/>
7	その他新型コロナウイルス感染可能性の症状がない	<input type="checkbox"/>

✕切り取り線

健康チェックシート

氏名 () Tel ()

日付 月 日 ()

※参加日の健康チェックをしてください。 ※当日担当コーチにご提出ください。

以下の項目全てにチェックがある方のみご参加いただけます。

	内容	✓
1	風邪の症状や 発熱 (37.5°C以上) がない	<input type="checkbox"/>
2	強いだるさ (倦怠感) や息苦しさがない	<input type="checkbox"/>
3	咳、痰、胸部不快感がない	<input type="checkbox"/>
4	1 週間以内に体調不良等がない	<input type="checkbox"/>
5	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
6	嗅覚・味覚に異常を感じない	<input type="checkbox"/>
7	その他新型コロナウイルス感染可能性の症状がない	<input type="checkbox"/>

✕切り取り線

健康チェックシート

氏名 () Tel ()

日付 月 日 ()

※参加日の健康チェックをしてください。 ※当日担当コーチにご提出ください。

以下の項目全てにチェックがある方のみご参加いただけます。

	内容	✓
1	風邪の症状や 発熱 (37.5°C以上) がない	<input type="checkbox"/>
2	強いだるさ (倦怠感) や息苦しさがない	<input type="checkbox"/>
3	咳、痰、胸部不快感がない	<input type="checkbox"/>
4	1 週間以内に体調不良等がない	<input type="checkbox"/>
5	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
6	嗅覚・味覚に異常を感じない	<input type="checkbox"/>
7	その他新型コロナウイルス感染可能性の症状がない	<input type="checkbox"/>