

健康状態確認表

過去2週間で以下の症状・病歴があれば「はい」、なければ「いいえ」でお答えください。

37.5℃以上の発熱または平熱比1℃超過	はい・いいえ
咳嗽、喀痰、鼻汁、咽頭痛など感冒様症状	はい・いいえ
倦怠感	はい・いいえ
呼吸困難	はい・いいえ
嗅覚や味覚の異常	はい・いいえ
コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	はい・いいえ
同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	はい・いいえ
過去2週間以内の海外渡航	はい・いいえ

上記で「はい」がある場合、コースご参加を見合わせていただく場合があります。

お名前：
