

□ 体調チェックシート

氏名： _____

1. 今日の体温を教えてください。() °C
また、過去 14 日以内に発熱の症状などはありませんか？ (ある・ない)
2. 咳、くしゃみ、喉の痛みなどの風邪の症状や息苦しさやだるさなどはありませんか？
(ある・ない)
※花粉症のかたは除きます。花粉症のかたはこちらに○をお願いします ⇨ 花粉症
3. においや味を感じないなどの症状はありませんか？ (ある・ない)
4. 同居されているかたに、1、2 の症状はありませんか？ (ある・ない)
5. 過去 14 日以内にご自身・ご家族に渡航歴はありませんか？ (ある・ない)

スタッフ記入欄： 年 月 日 : ~ レッスン インストラクター：