

利用者の体調管理にかかるチェック項目

(大阪府ママさんバレーボール連盟 記載必須項目①～④)

①記載日 2020年 月 日

②所属チーム名

③氏 名

④今朝の検温℃

下記項目、該当する場合は✔印を記載願います

☐ 利用前2週間前における以下の事項の有無

☐ 平熱を超える発熱

☐ 咳・のどの痛みなどの風邪の症状

☐ だるさ(倦怠等)・息苦しさ(呼吸困難)

☐ 臭覚や味覚の異常

☐ 体が重たく感じる、疲れやすい等

☐ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無

☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

☐ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

利用者の体調管理にかかるチェック項目

(大阪府ママさんバレーボール連盟 記載必須項目①～④)

①記載日 2020年 月 日

②所属チーム名

③氏 名

④今朝の検温℃

下記項目、該当する場合は✔印を記載願います

☐ 利用前2週間前における以下の事項の有無

☐ 平熱を超える発熱

☐ 咳・のどの痛みなどの風邪の症状

☐ だるさ(倦怠等)・息苦しさ(呼吸困難)

☐ 臭覚や味覚の異常

☐ 体が重たく感じる、疲れやすい等

☐ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無

☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

☐ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

利用者の体調管理にかかるチェック項目

(大阪府ママさんバレーボール連盟 記載必須項目①～④)

①記載日 2020年 月 日

②所属チーム名

③氏 名

④今朝の検温℃

下記項目、該当する場合は✔印を記載願います

☐ 利用前2週間前における以下の事項の有無

☐ 平熱を超える発熱

☐ 咳・のどの痛みなどの風邪の症状

☐ だるさ(倦怠等)・息苦しさ(呼吸困難)

☐ 臭覚や味覚の異常

☐ 体が重たく感じる、疲れやすい等

☐ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無

☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

☐ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

利用者の体調管理にかかるチェック項目

(大阪府ママさんバレーボール連盟 記載必須項目①～④)

①記載日 2020年 月 日

②所属チーム名

③氏 名

④今朝の検温℃

下記項目、該当する場合は✔印を記載願います

☐ 利用前2週間前における以下の事項の有無

☐ 平熱を超える発熱

☐ 咳・のどの痛みなどの風邪の症状

☐ だるさ(倦怠等)・息苦しさ(呼吸困難)

☐ 臭覚や味覚の異常

☐ 体が重たく感じる、疲れやすい等

☐ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無

☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

☐ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある