

ミニバスケットボール教室 情報(第5回)

2020年7月22日

7月4日(土)から練習を再開しました。

練習に参加する時は、必ず当日の朝に保護者の方がお子さんの
体調を確認してください。

ミニバスケットボール教室の受付をする際に、健康チェックシート
(別紙)を回収します。

忘れずに持参してください。

団体名：渋谷ミニバスケットボール教室

小学校 年生

参加者氏名：

参加日：

※参加者の体調に問題ない事を確認した方が記載して下さい

保護者氏名(連絡先)：

例：渋谷太郎(090-xxxx-xxxx)

チェックリスト ※必ず保護者が確認後、レ点チェックを入れて当日持参お願いします。

①	当日朝の体温(37.5℃以下) (検温結果： ℃)		
	直近14日における以下の事項確認	有	無
②	平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨	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、 地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

きりとり

団体名：渋谷ミニバスケットボール教室

小学校 年生

参加者氏名：

参加日：

※参加者の体調に問題ない事を確認した方が記載して下さい

保護者氏名(連絡先)：

例：渋谷太郎(090-xxxx-xxxx)

チェックリスト ※必ず保護者が確認後、レ点チェックを入れて当日持参お願いします。

①	当日朝の体温(37.5℃以下) (検温結果： ℃)		
	直近14日における以下の事項確認	有	無
②	平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨	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、 地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>