

ミニバスケットボール教室

2020年11月1日

練習日：毎週土曜日 11：00～12:45

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大丈夫な時のみ参加して下さい。

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"/>