

(一社) 大阪府山岳連盟 COVID19対応健康チェック (2週間分)

氏名	
----	--

*新型コロナウイルス感染防止対策、参加事業の2週間前からチェックし、当日ご提出ください。

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	開催日
体温 (°C)															
症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器 症状	咳が続いている	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	息切,呼吸苦しい	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	痰が出る	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	喉の痛みがある	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	鼻水、鼻つまり	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
全身	頭痛	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	全身倦怠感	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	関節痛	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	下痢	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	吐き気・嘔吐	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
その他	嗅覚、味覚の異常	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>													
	その他														

行動チェック	新型コロナウイルス感染症と確定された患者、または疑われる患者と濃厚接触があった。 はい・いいえ (月 日)
--------	--