

健康チェックシート

氏 名 ()

住 所 ()

連絡先 ()

体温：() 度)

下記症状等がある場合はチェックを付けてください

※結果により受講を控えさせていただく場合がございます。

発熱・熱感（目安 体温 37.5℃以上）

風邪症状（咳・息苦しさ・倦怠感・喉の痛み違和感・頭痛・鼻水
・嗅覚味覚の違和感や異常等） ※該当するものに○を付けてください。

その他（特記事項）