日本空手協会　小田原　支部　**健康チェックシート**

令和　　年　　月　　日　時間　　：　　～　　：　　場所

氏名：　　　　　　　　　　　　　　男・女　　　　　　年　　月　　日生　年齢　　　歳

参加者の区分：生徒・保護者・指導者・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

※COVID-19（新型コロナウイルス）対策その他の安全・衛生管理上、不適格者・未記入者・未提出者は参加を認めません。

①　2週以内に自身や周囲でCOVID-19感染、該当地訪問は有りますか？　　無い　有る

②　体温（　　　　　℃）は普段と変わりませんか？　　低い　　同程度　　高い

③　体にだるさはありますか？　 　無い　　有る

④　味覚や嗅覚に異常はありませんか？　　無い　　有る

⑤　咳や息苦しさはありませんか？　　無い　　有る

⑥　頭痛や動悸、胸痛はありますか？ 　無い　　有る

⑦　筋肉や関節に痛みはありますか？　　無い　　有る

⑧　食欲はありますか？　　有る　　無い

⑨　下痢をしていますか？　　有る　　無い

⑩　その他に不調はありませんか？　　無い　有る（　　　　　　　　　　　　　　　　）

体調不良の方は参加せず、自宅療養または医療機関を受診して下さい。

稽古の後に体調不良を感じた場合、支部事務局に報告し、医療機関を受診ください。

会員および関係者がお互いに配慮し合い、皆で健康増進に努めましょう。

＜稽古中の注意事項＞

※COVID-19対策「マスク装着、手指消毒、通気、人的分散、静粛」にご協力下さい。

※指導者が危険・困難と判断した場合、稽古中止となる場合があります。

※自らはもちろん、他者への配慮も怠らず、皆の安全の確保にご協力下さい。

稽古前確認者　　　　　　　稽古中確認者　　　　　　　稽古後確認者

稽古中に

　　　　　　　が発症　　　日・時に治癒・　　　　　　にて受診　　　　　　　　と診断

　　月　　日　治癒・現在　通院中・入院中