

## 2024 夏のボランティア体験会【健康チェック表】

夏のボランティア体験会への参加にあたり、下記の症状がある場合は参加をご遠慮いただきますようお願いいたします。

ボラ体験日  
( / )

※このシートに直接記入していただき、体験当日に体験先にご提出ください。

		/	/	/	/	/	/	/
体調管理項目	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	平熱より高い	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢・吐き気	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味・匂いの異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	家族に発熱	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	家族に体調不良	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
行動項目	家族以外との 外食等	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	家族も含めた 県外・海外への 旅行や出張	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	身近に感染・ 濃厚接触者の 人がいる	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

氏名		緊急連絡先	(連絡先氏名 ) TEL
----	--	-------	-----------------

# 記入例

★体験先から健康チェックを提出してほしいとの依頼があった場合は、指定の期間分をコピーして使用してください。

## 2024 夏のボランティア体験会【健康チェック表】

夏のボランティア体験会への参加にあたり、下記の症状がある場合は参加をご遠慮いただきますようお願いいたします。

※このシートに直接記入していただき、体験当日に体験先にご提出ください。

ボラ体験日  
( 8 / 2 )

		7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	07/1	07/2
体調管理項目	体温	35.9 °C	36.1 °C	36.1 °C	35.8 °C	36.5 °C	36.2 °C	36.5 °C
	平熱より高い	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい
	咳	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	息切れ	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	痰	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	のどの痛み	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	鼻水	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	筋肉痛	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	頭痛	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	下痢・吐き気	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	味・匂いの異常	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	家族に発熱	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
家族に体調不良	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
行動項目	家族以外との 外食等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	家族も含めた 県外・海外へ の旅行や出張	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	身近に感染・ 濃厚接触者の 人がいる	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし

氏名	青葉 太郎	緊急連絡先	(連絡先氏名 青葉 一郎 ) TEL 090-0000-0000
----	-------	-------	----------------------------------------