

個人用

健康チェックシート

施設を利用される方は、以下の項目にチェックをお願いします。なお、チェック項目に「有」の該当がある方は施設のご利用をお控えください。

(当日および利用前11日間における以下の事項の有無)

有 無

- 平熱を超える発熱
- せき、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ、息苦しさ
- 嗅覚、味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等

(その他、以下の事項の有無)

有 無

- 当日および利用前8日間に、新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との接触がある

年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

利用施設名 \_\_\_\_\_ 学習センター \_\_\_\_\_

利用時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

足立区地域のちから推進部 生涯学習支援課

