

第4回関東ジュニア交流会

新型コロナウイルス感染症リスクチェックシート（本人確認用控え）

必要事項を記入、またはいずれかを○で囲んでください。

関東ボウリング場協会

氏名		都道府県	
----	--	------	--

健康管理表

日付	体温(度)	風邪の症状 <small>(咳・喉・関節の痛み等)</small>	倦怠感・ 息苦しさ	嗅覚・ 味覚障害	その他 体調異常	備考(接触歴・行動歴等)
6/19(日)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/20(月)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/21(火)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/22(水)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/23(木)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/24(金)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/25(土)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/26(日)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/27(月)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/28(火)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/29(水)		有・無	有・無	有・無	有・無	
6/30(木)		有・無	有・無	有・無	有・無	
7/1(金)		有・無	有・無	有・無	有・無	
7/2(土)		有・無	有・無	有・無	有・無	
当日		有・無	有・無	有・無	有・無	