

～感染症対策を講じながら活動していただくために、活動前に健康チェックをお願いします。～

阿寒ロイヤルバレイスキースクール健康チェック票（講習・検定参加者）

○講習・検定当日、下記の1～8の項目に該当がないか確認の上、表に記入してください。

ひとつでも該当する項目がありましたら、講習・検定の参加を見合わせてください。
また、講習・検定参加後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、
スキースクールにもご連絡ください。

- 1 37.5℃以上の発熱または平熱より1℃高い。
- 2 咳、のどの痛みなど風邪症状
- 3 だるさや息苦しさ
- 4 臭覚や味覚の異常
- 5 体が重く感じる、疲れやすい等
- 6 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある場合
- 7 同居家族や身近な知人に感染が疑われた方がいる場合
- 8 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合

記載日 令和 年 月 日

参加者名	・上記1～8の該当の有無
兄弟等での受講で記載内容が同じ場合、連名可	あり ・ なし
講習・検定中に体調が悪くなった場合の連絡先	※個人情報について
氏名・（続柄）	①この用紙に記入された個人情報は阿寒ロイヤルバレイスキースクールの事業を円滑に運営するためのみに利用されます。
電話番号	②講習・検定終了後、1か月を以て廃棄いたします。

☆スマートフォン等でWEBにて健康チェック票の記載ができます☆

①以下のURLをクリック

<https://forms.gle/YZJxobTWV95mEQcq7>

②QRコードを読み取る。

