

<b>健康状態申告書</b>		日付：            月    日
		氏名：
・当日及び参加前2週間において、以下に該当がある場合は、チェック（ <input checked="" type="checkbox"/> ）をしてください。 ・ひとつでも該当がある方は、教室のご参加を見合わせていただきますよう、お願いいたします。		
<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）	
<input type="checkbox"/>	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	
<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	
<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常	
<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われている場合	
<input type="checkbox"/>	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	

※健康状態申告書につきましては、毎回提出していただくようお願いいたします。

<b>健康状態申告書</b>		日付：            月    日
		氏名：
・当日及び参加前2週間において、以下に該当がある場合は、チェック（ <input checked="" type="checkbox"/> ）をしてください。		
<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）	
<input type="checkbox"/>	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	
<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	
<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常	
<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われている場合	
<input type="checkbox"/>	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、地域等への渡航又は	

※健康状態申告書につきましては、毎回提出していただくようお願いいたします。

<b>健康状態申告書</b>		日付：            月    日
		氏名：
・当日及び参加前2週間において、以下に該当がある場合は、チェック（ <input checked="" type="checkbox"/> ）をしてください。		
<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）	
<input type="checkbox"/>	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	
<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	
<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常	
<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われている場合	
<input type="checkbox"/>	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、地域等への渡航又は	

※健康状態申告書につきましては、毎回提出していただくようお願いいたします。