

体調チェックシート

提出用

事業名	沖縄県青少年フレンドシップイン兵庫	
期日	令和7年12月18日(木)～12月21日(日)	
氏名・班	氏名: ()班	
当日の体温	℃	体調 良・不良

解熱剤を持参している。(はい・いいえ)←○印をつけてください。

※お忘れの場合は、空港内にてご購入ください。

◆5日間の体温及び体調◆

日付	12/13 (土)	12/14 (日)	12/15 (月)	12/16 (火)	12/17 (水)
体温	℃	℃	℃	℃	℃
体調	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良

◆直近1週間の健康状態について、「はい」または「いいえ」にチェック☑をお入れください◆

① 平熱を超える発熱がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② 咳・のどの痛みなどの風邪の症状や、だるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸苦)がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ インフルエンザ、その他感染症とされた者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 同居家族の通う職場や学校、保育園等でインフルエンザが流行っている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ その他(インフルエンザ・コロナ)以外、周りで流行っている感染症がありますか。	⇒ある場合感染症を教えてください。 ()	
その他気になること(自由に記述)		