

健康チェックシート

JCF 登録番号		住所（都道府県）	
氏名		連絡先 （メールor携帯番号）	

1. 健康チェック項目

日付	11月13日	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	参加当日① 11月19日	参加当日② 11月20日
① 起床時の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
② つらい咳								
③ 息苦しさ								
④ 鼻づまりや喉の痛み								
⑤ 異常な関節痛								
⑥ 異常な倦怠感								
⑦ 異常な頭痛								
⑧ 下痢・嘔吐								
⑨ 味覚・嗅覚の異常								
⑩ コミュニティ								
⑪ コミュニティ内の感染発生								
⑫ PCR 検査								

*②～⑨ つらい咳などがある場合、**該当番号に×を入れる**。発熱、②～⑨の症状が3日以上続く場合は、医療機関に相談を。

*⑩ いつもの生活エリア外の人との接触（普段あわない人と（マスクを外した）の飲食、イベントへの参加）を 3m 以内の距離で 5 分以上した場合、該当日に人数を記入。

*⑪ いつもの生活エリア内で、感染者や濃厚接触者が発生した場合にはその状況を記入する。

*⑫ 期間中にPCR検査を受けた場合は判定結果が出た日に判定結果（陽性・陰性）を記入する。

2. コロナウイルスワクチン接種歴

【接種日】 ・1回目 ／ ・2回目 ／ ・3回目 ／ ・4回目 ／

 ・接種していない

本健康チェックシートを印刷し、提出を求められた際に対応できるよう会場へお持ち下さい。