



氏名 _____.

参加者の皆様へ

安全にプログラムを実施するため、ご自身の健康チェックをお願いいたします。プログラム参加前には必ず健康観察チェックを行い、記入の上ご持参ください。体調が悪い際には無理なご参加はお控えください。皆様のご協力をお願いいたします。

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
疲労度	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大
本人 子どもは保護者 確認サイン						
YMCA 確認印						
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
疲労度	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大
本人 子どもは保護者 確認サイン						
YMCA 確認印						
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
疲労度	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大
本人 子どもは保護者 確認サイン						
YMCA 確認印						

- 次の症状がある方等、該当する点がある参加者は来場しないで(控えて)ください。
- *風邪の症状(くしゃみや咳が出る)や37.5度以上の熱がある方。
- *強いだるさ(倦怠感)や息苦しさがある方。 *咳、痰、胸部不快感のある方。
- *糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の基礎疾患がある方や透析を受けている方。
- *その他新型コロナウイルス感染等可能性の症状がある方。

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
疲労度	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大
本人 子どもは保護者 確認サイン						
YMCA 確認印						
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
疲労度	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大
本人 子どもは保護者 確認サイン						
YMCA 確認印						
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
疲労度	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや疲労 <input type="checkbox"/> 疲労大
本人 子どもは保護者 確認サイン						
YMCA 確認印						