国立日高青少年自然の家　健康確認シート【事前5日間】

（１）利用団体の代表者（引率責任者）は、利用予定者の健康状態について本シートを用いて把握してください。
（２）利用予定者は本シートを用いて、健康状態について利用団体の代表者（引率責任者）に報告してください。

団　体　名	
利用者氏名	
利 用 期 間	令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）

※以下の①～⑤の症状を毎日確認していただき、「ある・ない」の該当するものを〇で囲んでください。

確認する症状	5日前 ／	4日前 ／	3日前 ／	2日前 ／	1日前 ／	当日 ／
①37.5度以上の発熱がある	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない
②平熱比＋1度以上の発熱がある	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない
③息苦しさ（呼吸困難）や強いだるさがある	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない
④軽度であっても咳・咽頭痛などがある	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない
⑤その他体調が優れない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない