



Zushi&Hayama
RUGBY SCHOOL
SINCE2011



Medical

逗子葉山ラグビースクール 活動参加 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の症状チェック



WORLD
RUGBY™

コーチ用

このフォームは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の症状がないこと、そして、他の人へのリスクが限定的であることを確認するために使用されるものです。
活動参加の当日に**もらさず記入**し、グラウンドで学年事務局に**提出**してください。

日付： 2021年 ____月 ____日

担当学年

コーチ名前： _____ ()

連絡先： 携帯電話： _____

連絡先： メール： _____ @

今日の体温： _____ ° C （37° Cを超えているときは参加を見合わせてください）

質問（チェック）：

1. 現在、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)だと診断されているか、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を罹患していると思われますか？

はい

- いいえ
2. この14日間に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる次のような 症状がありましたか？ ・高熱 ・連続した咳 ・息苦しさ
- はい
- いいえ
3. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者だと確定された人または疑われている人とこの14日間に接触しましたか？
- はい
- いいえ
- 可能性があります

これらの質問のいずれかに「はい」と回答した場合は、家にとどまり、各学年事務局に通知してください。あわせて医師に相談するなど、地域の公衆衛生のガイダンスにしたがって行動してください。