団体受付で提出

関西吹奏楽連盟

健康チェック表

関西ｽﾃｰｼﾞﾏｰﾁﾝｸﾞﾌｪｽﾃｨﾊﾞﾙに参加するにあたり，来館者の２週間分の健康観察の確認を行い，当日朝の健康観察においても検温結果や呼吸器症状に異変はないことを，下記のメンバー全員分，確認いたしました。

　　　　　　　　　　　学校（団体）名

　　　　　　　　　　　感染防止の責任者名 （自署）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 朝検温結果 |  | 氏名 | 朝検温結果 |
| （例） | 関西　太郎 | 36.0 | （例） | 関西　次郎 | 35.5 |
| 引率者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 引率者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 演奏者 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 補助員 |  |  |
| 演奏者 |  |  | 補助員 |  |  |

※ 欄が足りない場合は各校で印刷してご記入ください。

団体受付で提出