

# 第 14 回JFCP国際セミナー 健康チェックシート

セミナー受講日の1週間前（8月1日）より毎日、以下のチェックシートに健康状態を記入いただき、セミナー初日（8月8日）朝に受付へご提出ください。尚、本健康チェックシートは返却いたしません。

ふりがな	記入日 年 月 日( )	
名 前:	緊急連絡先: (続柄 )	
住 所:		
年齢: 歳	性別: 男性 女性	平熱: °C
既往症: 有・無	花粉症: 有・無	喘息: 有・無
既往症がある方（病名）		(内服薬)

8月	朝の 体温	夕の 体温	該当項目に○									備考
			だるさ	食欲不振	呼吸困難	せき	のど痛み	くしゃみ	鼻水	関節・筋肉痛	腹痛・下痢	
1日(月)												
2日(火)												
3日(水)												
4日(木)												
5日(金)												
6日(土)												
7日(日)												

<提出時以下の症状や心当たりはありませんか？気になる項目の全てに○印をつけてください。>

- 1、体がだるい・倦怠感がある
- 2、咳がでる
- 3、下痢・吐き気などの消化器症状がある
- 4、目の充血・目やに・違和感・涙目が気になる
- 5、発赤・痛みを伴う発疹がある
- 6、新型コロナウイルス発症者との接触歴がある
- 7、同居者に新型コロナウイルス発症者との接触歴がある
- 8、近隣で感染症の流行がある(クラスターが発生している)
- 9、過去14日以内に海外へ渡航歴がある

風邪の症状や 37.5° C 以上の発熱が 4 日以上続いている、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合は最寄りの保健所・医療機関に連絡し、指示に従って受診して頂きます。

また、新型コロナウイルス等への感染が疑われる場合は、受講をお断りすることがありますので、予めご了承ください。

< お問い合わせ・ご質問 >      (JFCP) 日本カイロプラクティック協同組合連合会  
 〒651-0085 神戸市中央区八幡通 3-2-5 IN 東洋ビル 706 号      電話 : 078-230-3691      Eメール : office@jfc.org