

体調管理チェックリスト

現在、新型コロナウイルス (COVID-19) だと診断されているか、新型コロナウイルス (COVID-19) に感染していると思われますか？

- はい
- いいえ

この 14 日間に新型コロナウイルス (COVID-19) の以下のような症状がありましたか？

●平熱を超える発熱がある

- はい
- いいえ

●咳が出ている

- はい
- いいえ

●息苦しさを感ずる

- はい
- いいえ

●喉が痛い

- はい
- いいえ

●疲労感がある

- はい
- いいえ

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染者、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

これらの質問のいずれかに「はい」と回答した場合は、自宅待機としてトレーニングに参加しないようにしてください。