

健康チェックシート
旭川市障害者福祉センター
旭川市障がい者水泳記録会

(宛先) 指定管理者

使用日時	令和 5 年 11 月 5 日 (日曜日)			時	分から
団体名		年齢	電話番号		
氏名			()	-	
使用室名	水浴訓練室(プール)				
風邪の症状や37.5度以上又は平熱より発熱は ありませんか。				ある ・ ない	
強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)は ありませんか。				ある ・ ない	