



令和2年度千葉県DC体調・行動チェックシート

(裏面)

チーム名	千葉県DC			氏名			
	曜日	曜日	曜日		曜日	曜日	曜日
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
朝検温							
【体調】 ①～⑧で当てはまるものの番号							
【行動】 通常①～⑤で当てはまる番号							
【行動】 特別な所							
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	DCt当日
朝検温							
【体調】 ①～⑧で当てはまるものの番号							
【行動】 通常①～⑤で当てはまる番号							
【行動】 特別な所							

「特別」なところへ行っていない日には「×」や「なし」などと記入してください。

**ご協力ありがとうございました。**

**【下記の場合は県DCへの参加を自主的に見合わせてください】**

- 県DC前日や当日に体調がよくない場合（「体調チェック」の①～⑤の症状がある場合）
- 県DC前2週間以内に「体調チェック」の⑥⑦⑧にあてはまる場合