

健康チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止の為、以下の情報提供をお願い致します。
本シートにご記入の上、見学会当日、受付にご提出下さい。

2021年 月 日 記入

氏名		年齢	
住所	〒		
連絡先	TEL :		
本日の体温	℃		
開催日前2週間における以下の事項の有無			
① 平熱を超える発熱（概ね37.5分以上）	有	無	
② 咳や喉の痛みなど風邪の症状	有	無	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	有	無	
④ 嗅覚や味覚の異常	有	無	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状	有	無	
⑥ 新型コロナウイルス感染症と診断された人との濃厚接触	有	無	
⑦ 感染が疑われる同居家族や身近な知人の発生	有	無	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を要するとされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	有	無	

※上記の確認事項に【有】が1つでも該当する場合は、参加を取り止めて頂きますよう
ご協力お願い致します。

※このチェックシートは、万が一感染は発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに
十分注意しながら、主催者で開催終了後1か月保存いたします。

会場入場時に提出してください。
各自入場者（同乗者）分を複写してご利用ください。