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、当日、受付にご提出下さい。

年 月 日記入

氏	: 名	年齢			
住	所	Ŧ			
連	絡先	TEL:			
本日	日の体温	°C			
	開催日前2週間における以下の事項の有無				
1	① 平熱を超える発熱(概ね37度5分以上)			無	
2) 咳や喉の痛みなど風邪の症状			無	
3	③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)			無	
4	④ 嗅覚や味覚の異常			無	
(5))体が重く感じる、疲れやすい等の症状			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			無	
7	感染が疑われる同居家族や身近な知人の発生			無	
8		日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を要するいる国、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、参加を取りやめて頂きますよう ご協力お願い致します。

※このチェックシートは、万が一感染が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一か月保存いたします。

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