

## 【体調チェック確認表】

2020年 月 日 提出

当日、受付に提出をお願いいたします

氏名	
年齢	
住所	
連絡先 (電話番号)	※携帯番号など、連絡が取りやすい連絡先を記載してください

当日の体温

	℃
--	---

2週間前における以下の事項の有無

◆該当する項目がある場合は、参加をご遠慮ください

① 平熱を超える発熱	有 無
② 咳、のどの痛みなどの風邪の症状	有 無
③ だるさ（倦怠感・息苦しさ）	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	有 無
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	有 無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	有 無
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察機関を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触の有無	有 無

※個人情報の取り扱いは十分に注意いたします