

新型コロナウイルス感染拡大防止用チェック表

※1人1枚ご記入の上受付で提出してください。
当日来場の方は全員提出が必要です。
(保護者・同伴者等)
用紙が足りない場合はコピーして、ご使用ください。

※感染経路の状況把握の為に協力ください。

□本日の体温は、度で、37.5度以下である。

□ご体調に関する下記質問にお答えください(2週間以内)

平熱を超える発熱(おおむね37.5度以上)があった (はい・いいえ)

咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があった (はい・いいえ)

だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があった (はい・いいえ)

嗅覚や味覚の異常があった (はい・いいえ)

体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった (はい・いいえ)

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がある (はい・いいえ)

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる (はい・いいえ)

過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある (はい・いいえ)

上記の項目を確認の上、チェックした内容につきまして間違いありません。

令和 年 月 日

住所

電話番号

氏名