「健康チェックシート」ご記入のお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、参加される方の健康と安全をお守りするため、「健康チェックシート」へのご記入をお願いしております。皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

　団体名

　氏　名

参加日：令和　　　年　　　月　　　日

**「健康チェックシート」**

■過去２週間の体調及び状況についてお答えください。

　①平熱を超える発熱（37.5℃以上）

　②咳やのどの痛みなどの風邪の症状

　③体のだるさ、息苦しさ

　④臭覚や味覚の以上

　⑤体が重く感じたり、疲れやすい等

　⑥新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方と

濃厚接触がある

　⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる

　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がある

■現在の体調についてお答えください。

　①平熱を超える発熱（37.5℃以上）

　　（本日の体温　　　　　　　　　　　℃）

　②咳やのどの痛みなどの風邪の症状

　③体のだるさ、息苦しさ

　④嗅覚や味覚の異常

　⑤その他、気になる症状

　　（具体的な症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

①　□ある　　□ない

②　□ある　　□ない

③　□ある　　□ない

④　□ある　　□ない

⑤　□ある　　□ない

⑥　□ある　　□ない

⑦　□ある　　□ない

⑧　□ある　　□ない

①　□ある　　□ない

②　□ある　　□ない

③　□ある　　□ない

④　□ある　　□ない

⑤　□ある　　□ない

※「ある」にチェックが入った方、当日の体調に不安がある方は参加をお控え下さい。

　※万が一、参加中に体調が優れなくなった場合はすぐにスタッフにお伝えください。

　※本事業で新型コロナウイルスの感染者が発生した疑いが生じた場合、必要に応じて行動履歴の聞き取りや、

保健所等の公的機関へ氏名・連絡先等の個人情報を提供する場合があります。

　※このチェックシートは新型コロナウイルス感染対策防止以外には使用いたしません。