

「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、イベントに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。

イベント当日に、スタッフまで提出していただきますようお願いいたします。

何卒、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。

参加者氏名: _____

連絡先(電話番号): _____

連絡先(Eメール): _____

「健康チェックシート」

■ 過去2週間の体調等についてお答えください。

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 平熱を超える発熱(37.5℃以上) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 鼻水、咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ 体が重く感じたり、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 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 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 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 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

■ 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) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ その他、気になる症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

(具体的な症状: _____)

※ 「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。

※ イベント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下さい。

※ このチェックシートは、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。