

新型コロナウイルス感染防止チェックリスト

受付 年 月 日

参加者	氏名	
	年齢	歳
	住所	〒
	電話番号(携帯)	

当日の体温	°C
-------	----

チェックリスト

有・無	平熱を超える発熱
有・無	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
有・無	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
有・無	嗅覚や味覚の異常
有・無	体が重く感じる、疲れやすい等
有・無	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	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
有・無	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場合

記入頂いた個人情報は、新型コロナウイルス感染防止対策の目的以外には使用しません。