

## 体調チェックシート

この度はご参加いただき、ありがとうございます。

ご参加の際、本体調チェックシートの提出が必須となりますので、必要事項をご記入の上、当日ご持参ください。

日にち	2021年 10月 10日		
ふりがな		年齢	歳
氏名			
住所			
電話番号			

(1) 当日の体温

°C
----

(2) 参加前2週間において当てはまるものにチェックをしてください

①平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止目的に利用し、厳重に取り扱うものとします。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、国又は保健所から情報提供の求めがあった場合は、ご記入いただいた個人情報を提供することがあります。

## 【確認事項】

- ①発熱（37.5度以上）が確認された場合、ご参加いただけません。  
※発熱やせき、たん、のどの痛みの症状がある場合や少しでも体調が悪いと感じたときは無理をせず参加を控えるようお願いします。
- ②発熱にかかわらず、自覚症状の有無、せきやくしゃみ鼻水などにより他の参加者に迷惑をかける可能性があると思われる場合、参加をお断りさせていただきますので、予めご承知おきください。
- ③当日はマスクの着用など感染予防対策をお願いします。
- ④こまめな手洗い、うがいの実施をお願いします。

ご記入ありがとうございました。当日ご持参ください。