

【健康チェックシート】

当日ご持参ください。

新型コロナウイルス感染拡大予防の趣旨をご理解いただき、下記チェック表のご記入のご協力をお願いいたします。参加者お一人ずつご記入



お名前：

※該当欄に○をつけてください。

本日の体温	℃	
本日、風邪の症状や37.5℃以上の発熱はありませんか？	ある	なし
本日は、平熱より1℃以上体温が高いですか？	はい	いいえ
強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)、咽頭痛はありませんか？	ある	なし
面談日より遡って、2週間以内に、海外に行かれたか？	はい	いいえ
面談日より遡って、2週間以内に、以下の地域に行かれたか？ 東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、北海道、大阪府、兵庫県、 京都府、愛知県、静岡県、福岡県	はい	いいえ
新型コロナウイルス感染症と診断された方と接触されましたか？	はい	いいえ

※上記項目でひとつでもはい/あるの場合は、参加をご遠慮ください。

以下、参考までにご記入をお願いします。

面談日より遡って、2週間以内に、居住地以外の都道府県に行かれたか？	はい	いいえ
「はい」とお答えいただいた方は、都道府県名をご記入ください。()		