

# 健康チェックシート

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

下記事項に当てはまる場合、チェックを入れてください。

チェックリスト		2/26	2/27	2/28	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5
1	平熱を超える発熱がない								
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない								
3	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない								
4	嗅覚や味覚の異常がない								
5	体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない								
6	政府が定める所定期間内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等からの入国者との濃厚接触がない								
7	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がない								
8	体温 毎日記入してください								

※開催1週間前からの記入をお願いします。当日受付での回収は行いませんが、主催者が必要と判断した場合、提出を求めることがあるため必ず保管しておくようお願いします。