

体調チェックシート（当日提出用）

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止する為、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートにご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、出場可否の判断及び必要なご連絡の為にのみ利用します。また個人情報保護法の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。但し、当日感染者患者またはその疑いがある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所に提供することがあります。

参加日	令和4年11月5日（土）				
ふりがな 氏名		年齢		歳	性別 男・女
住所	〒				
連絡先	自宅	携帯	続柄()		

- ・当日1週間前から記入し、当日受付で提出して下さい。
- ・症状に関して、該当に○印、他の症状がある場合は記入をして下さい。（体温は0.1℃まで）

日付	10月30日	10月31日	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日
体温(時)※決まった時間に計測	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
平熱を超える発熱	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳・のどの痛みなどの風邪の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚や嗅覚の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体が重たく感じる、疲れやすい	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
1週間以内に、新型コロナウイルス感染陽性とされた方との濃厚接触の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
過去7日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航又は該地在住者との濃厚接触がある	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無