

開催当日、記入を済ませたうえで受付にて提出してください。

## 新型コロナウイルス感染防止のためのチェックシート

|      |                                                     |           |     |   |
|------|-----------------------------------------------------|-----------|-----|---|
| 名 前  |                                                     |           | 年 齢 | 歳 |
| 住 所  |                                                     |           |     |   |
| 電話番号 |                                                     | F A X 番 号 |     |   |
| 体 温  | C（平熱                      C）※平熱より高い場合は参加を見合わせてください。 |           |     |   |

2週間前から本日に至るまでのことについて、□にチェックをしてください。

1) 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）

☐あった（ある）                      ☐なかった（ない）

2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状

☐あった（ある）                      ☐なかった（ない）

3) だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

☐あった（ある）                      ☐なかった（ない）

4) 嗅覚や味覚の異常

☐あった（ある）                      ☐なかった（ない）

5) 体が重く感じる、疲れやすい

☐あった（ある）                      ☐なかった（ない）

6) 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

☐あった（ある）                      ☐なかった（ない）

7) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方

☐いる（いた）                      ☐いない

※本日から7日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者へ速やかに報告してください。

※以上の事柄で1つでも「あった（ある）」にチェックをした方は、本日の参加を見合わせてください。