

健康チェックシート提出のお願い

新型コロナウイルス感染症の拡大防止するため、参加者の健康状態を確認する情報の提供をお願いいたします。ご記入の上、当日持参し、受付にご提出ください。なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。何卒ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

※すべての項目に記入をしてください

氏名		
年齢	歳又は代	
住所	〒	
電話番号		
当日の体温	() °C	
直前 2 週間における健康状態 ※該当する項目の□にチェック		
①平熱を超える発熱がない		<input type="checkbox"/>
②咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない		<input type="checkbox"/>
③だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		<input type="checkbox"/>
④嗅覚や味覚の異常がない		<input type="checkbox"/>
⑤体が重く感じる、疲れやすい等がない		<input type="checkbox"/>
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がない		<input type="checkbox"/>
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない		<input type="checkbox"/>
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ない		<input type="checkbox"/>

私は、上記 感染防止策の意義を理解し、安全に配慮して参加します。

2022年9月11日

氏名自署