

新型コロナウイルス感染症症状チェックリスト

日付

年	月	日
---	---	---

氏名

--

年齢

才

住所

--

緊急連絡先

--

イベント当日体温

	°C
--	----

イベント2週間前びおける以下の事項の有無に○つけてください。

①平熱を超える発熱

有	無
---	---

②咳やのどの痛み等風邪の症状

有	無
---	---

③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)

有	無
---	---

④嗅覚や味覚の異常

有	無
---	---

⑤体が重く感じる、疲れやすい等

有	無
---	---

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

有	無
---	---

⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

有	無
---	---

⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国。

地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合。

有	無
---	---

本チェックリストにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います。