

感染症拡大防止対策のため
体調確認にご協力をお願いします

◆この用紙に参加日当日の体調等をご記入のうえ、ご持参ください。回収させていただきます。

◆体温は、当日ご自身で測定していただいた結果をご記入ください。

記入日	年 月 日	体温	(. °C)
氏名	(フリガナ)	連絡先	※つながりやすい電話番号をご記入ください。
			()

◆当てはまるほうに○をつけてください。

当日のマスク着用	無 ・ 有
----------	-------------

◆当てはまるほうに○をつけてください。

【過去2週間以内における該当の有無をお答え下さい】

平熱を超える発熱	無	有
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	無	有
だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	無	有
嗅覚や味覚の異常	無	有
体が重く感じる、疲れやすい等	無	有
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	無	有
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	無	有
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ある場合	無	有

「有」に○がついた項目がある場合、参加をご遠慮いただきます。
 ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

ご協力ありがとうございました。