

# <健康調査カード>

この「健康カード」は、印刷をしてイベント当日会場にて提出してください。

この健康観察カードは、新型コロナウイルス(COVID-19)感染症の感染を防ぐために イベントに参加される方々に事前に健康のようすを確認していただきためご提出していただきます。 イベント当日会場に持参してください。

ふりがな お名前		電話番号	
ご連絡先 住所			

日付	体温 (°C)	症状(該当するものに○印)					その他の症状 (具体的に)
		せき	のどの痛み	くしゃみ 鼻水	倦怠感	息苦しさ	
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						
月 日( )	°C						

問診(該当するほうに○印)

新型コロナウイルス感染者、またはその疑いのある者との接触がある。	はい・いいえ
同居の家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる。	はい・いいえ
味覚・嗅覚に異常がある。	はい・いいえ
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接触がある。	はい・いいえ

※このチェック表はイベント当日受付に提出してください。