新型コロナウイルス感染予防のための問診票

新型コロナウイルス感染予防のため、下記に必要事項記入の上、ご提出ください。本用紙にご記入のない欄があった場合や提出がない場合、あてはまる症状がある場合、当日検温で37.5℃以上が検知された場合は、いかなる理由があろうとも会場内に入ることはできません。

◆直近２週間以内に、以下に当てはまる症状がありますか？

|  |  |
| --- | --- |
| 37.5℃以上の発熱 | ある　・　ない |
| 咳 | ある　・　ない |
| 強いだるさ（倦怠感） | ある　・　ない |
| 息苦しさ | ある　・　ない |
| 臭いや味がわかりにくい | ある　・　ない |
| のどの痛み | ある　・　ない |
| 鼻水 | ある　・　ない |
| 吐き気・嘔吐 | ある　・　ない |
| 下痢 | ある　・　ない |
| 頭痛 | ある　・　ない |
| その他の体調変化 | ある　・　ない |

※上記項目内「ある」に該当する方は、入場をご辞退下さい。

　お預かりする個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外で使用いたしません。

年　　　月　　日

本人署名（直筆でお願いします）

------------以下当日現地受付記入欄-----------

検温　　　　　　℃　　受付確認サイン：