

同行者用

参加者健康調査票

氏名		男・女
住所	〒	
連絡先		
チェック項目(過去2週間以内の様子について、各項目にお答え下さい。)		どちらかに○をつけて下さい
①	平熱を越える発熱があったか?	ある ・ なし
②	咳(せき)、のどの痛み等風邪の症状はあったか?	ある ・ なし
③	だるさや息苦しさはあったか?	ある ・ なし
④	嗅覚や味覚の異常はあったか?	ある ・ なし
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等の症状はあったか?	ある ・ なし
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触はあったか?	ある ・ なし
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいないか?	ある ・ なし
⑧		
当日の体温(月 日)		℃

上記の通り当日の健康状態に問題はありません。
必要な感染症対策を行った上で同行します。

令和 年 月 日

- ※ 連絡先欄には当日同行する本人の連絡先をご記入下さい。
- ※ 当日の朝、この用紙を必ず提出して下さい。提出されない場合は、入場をお断りします。
- ※ 本健康調査票は感染症対策のものであり、他の目的では使用せず、個人情報の保護に努めます。