

同行者	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	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はあったか？	ある ・ なし
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4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。提出がない場合は、会場に入場することが認められません。
- ※ 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。