

体調チェックシート

メディア

受付混雑防止の為、事前に以下の項目にご記入の上、ご来場ください。

来場が、複数日にわたる場合も、各日受付の際にチェックシートを提出ください。

下記内容をご確認の上、
必ず来場日7日前からの日々の体調チェック・検温をお願いいたします。

【個人情報の保護について】

個人情報（記入内容）は、当会場にて新型コロナウイルス感染症発症の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関への情報提供のみに使用いたします。

（この情報は、1カ月保管した後廃棄いたします）

上記個人情報の取り扱いに同意いたします（チェックをお願いいたします）	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------

来場日	3月 日（ ）	来場時間	AM ・ PM 時
-----	---------	------	-----------

ご所属	御社名	
	媒体名	
お名前	フリガナ	
	漢字	
ご連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

過去14日以内について下記の質問にお答えください。

<p>○平熱を超える発熱があった</p> <p>○咳・のどの痛み・倦怠感や息苦しさなどの症状があった</p> <p>○嗅覚や味覚の異常があった</p> <p>○新型コロナウイルス感染症陽性とされた人と濃厚接触があった</p> <p>○同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた</p> <p>○政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航 または、該当在住者との濃厚接触があった</p>	<p>左の質問に 該当しておりません <small>（該当されていない方は☑をお願いいたします）</small></p> <input checked="" type="checkbox"/>
---	--

※上記内容に1つでも該当された場合は入場をお断りしております。