

# 体調チェックシート

企業（所属）名： \_\_\_\_\_ 氏 名： \_\_\_\_\_

電話番号（日中連絡がつく番号） \_\_\_\_\_ メールアドレス： \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、来場日から14日前の間の体調を記入し受付時に必ずご提出下さい。

症状リスト ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ  
⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)

1) 来場日から 14日前の期間の体調を記入してください。 主催者チェック欄

記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。	記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		開催当日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

2) 来場日14日以内について、以下の質問にお答えください。 主催者チェック欄

質 問	回 答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との*濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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 または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

\*濃厚接触者とは：同居している人、長時間接触した人、診察・看護・介護した人、体液に触れた人、1メートル程度でマスク無し、15分以上接触した人

3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください 主催者チェック欄

4) 明日以降もお越しになる可能性がありますか？ はい いいえ

※はいの方は、明日以降は別紙にご記入ください。

記入内容は本事業のみにおいて活用いたします（書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします）。

万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

**体調チェックシート 来場日： 月 日**

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト	①平熱を超える発熱	②咳	③のどの痛み	④倦怠感(だるさ)	⑤息苦しさ	⑥嗅覚や味覚の異常	⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)
-------	-----------	----	--------	-----------	-------	-----------	--------------------------

企業名 所属名	氏名	日付	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
携帯番号			メールアドレス		

.....切り取り線.....

**体調チェックシート 来場日： 月 日**

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト	①平熱を超える発熱	②咳	③のどの痛み	④倦怠感(だるさ)	⑤息苦しさ	⑥嗅覚や味覚の異常	⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)
-------	-----------	----	--------	-----------	-------	-----------	--------------------------

企業名 所属名	氏名	日付	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
携帯番号			メールアドレス		

.....切り取り線.....

**体調チェックシート 来場日： 月 日**

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト	①平熱を超える発熱	②咳	③のどの痛み	④倦怠感(だるさ)	⑤息苦しさ	⑥嗅覚や味覚の異常	⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)
-------	-----------	----	--------	-----------	-------	-----------	--------------------------

企業名 所属名	氏名	日付	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
携帯番号			メールアドレス		