

新型コロナウイルス感染症 症状チェックリスト

日付
年

月

日

名前

年齢

住所

連絡先—メールアドレス

連絡先—携帯電話番号

イベント当日の体温

℃

イベント1週間における 以下の事項の有無

① 平熱を超える発熱

 有 無

② 咳やのどの痛みなど風邪の症状

 有 無

③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

 有 無

④ 嗅覚や味覚の異常

 有 無

⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等

 有 無

⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無

 有 無

⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

 有 無

⑧ 過去7日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

 有 無

本チェックリストにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います