

【参加者提出用】新型コロナウイルス感染症についての健康管理チェックシート

氏名

連絡先（電話番号）

住所

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。イベント当日、受付でご提出お願い致します。

シートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、イベント参加可否の判断および必要な

ご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の了解を得ずに第三者に提供

いたしません。但し、参加中に感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供する場合があります。

①毎日体温を測り、発熱がないか確認をお願いします。平常 + 1 度の場合は注意をしてください。

②毎日体調のセルフチェックを行い、あてはまる症状には○を、無い場合は×を付けてください。以下に 1 つでも当てはまる場合は、参加をお控えいただきますようお願いいたします。

・過去2週間以内に37.5°C以上の発熱

・3月27日以降に海外旅行歴または新型コロナウイルス感染症罹患者との濃厚接触があった、または疑いがある。

日付		4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10日
曜日		土	日	月	火	水	木	金	土
体温									
体調等	A	発熱							
		息苦しさ							
		倦怠感							
		咳							
	B	頭痛							
		味覚症状							
		嗅覚症状							
		喉の痛み							
		鼻水・鼻づまり							
	※花粉症・喘息・鼻炎など咳やくしゃみを伴う持病のある方はご記入をお願いします。（								