

新型コロナウイルス感染防止チェックシート

本日は当イベントにご参加いただき誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、

下記項目のチェックシートの記入にご協力をお願いしております。

ご不便をおかけしますが、何卒ご理解ご協力のほど、お願い申し上げます。

下記チェックシートにご記入いただいた回答内容は、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的のみに利用し、主催者が責任を持って一定期間保管した後に廃棄します。保健所等により感染経路判別のための開示要求があった場合にのみ、関係当局に開示させて頂く場合がありますので、ご同意の上、ご記入をお願いします。

※当日外出前の体温をご記入ください。

| | | | | |
|-----|-----------|-----|------|------|
| 参加日 | 2021年 月 日 | 会場 | | |
| 氏名 | | ご所属 | | |
| TEL | | 検温 | 検温時間 | 検温結果 |
| | | | : | °C |

下記7項目について、該当する欄にチェックしてください。

| | | はい | いいえ |
|---|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 本日含め1週間以内に、咳・鼻水・喉の痛みなどの症状はありますか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 本日含め1週間以内に、37.5°C以上の発熱がありますか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 過去14日以内に嗅覚・味覚異常や強い倦怠感の症状はありますか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 過去14日以内に海外渡航歴または海外から帰国した方と接触歴がありますか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 過去14日以内に感染者が発生した施設・医療機関を利用した事がありますか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 現在、同居する方に発熱・咳などの症状がありますか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 現在、新型コロナウイルスの感染が疑われる方との濃厚接触はありますか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ご協力ありがとうございました。

SCAJ 事務局