団体一覧用

体調チェック報告用シート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、受付時に必ずご提出ください。
内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

参加団体名等	郡市名	代表者	参加人数　　人
		氏名	TEL

開催日前１４日以内 について、以下の質問にお答えください。

①．管轄の保健所から、新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触者または、その疑いが認められ、対象認定を受けましたか？
②．同居家族や身近な知人が、上記項目と同様の対象認定を受けましたか？
③．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？
④．以下の「症状リスト」に該当するものはありましたか？

症状リスト（上記で「はい」と回答した場合は、該当する症状の番号をご記入ください。）

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（　　）

No.	氏　名	フリガナ	本日の体温	発熱の有無	風邪の症状	上記の①～④の質問で該当する場合は☑してください。			
						①	②	③	④
1			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
2			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
3			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
4			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
5			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
6			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
7			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
8			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
9			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
10			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
11			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
12			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
13			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
14			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
15			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
16			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
17			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
18			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
19			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
20			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
21			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
22			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
23			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
24			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				
25			℃	有 ・ 無	有 ・ 無				