

健康確認表

新型コロナウイルス感染症等感染防止のため、当協会のイベント・講座に御参加される方は、下記に御記入のうえ、御提出をお願いします。

利用日	令和 年 月 日	イベント 講座名			
利用時間	午前・午後 時 分～ 時 分				
住所					
フリガナ			本日の体温 度		
氏名					
連絡先	※日中、連絡が可能な連絡先を御記入ください				
体調および生活状況について ※以下の各質問に該当する場合は□はい、該当しない場合は□いいえに□をお願い します		チェック欄			
1 過去14日以内に、以下に記載されているような体調不良は ありましたか？					
①平熱を超える発熱				□はい	□いいえ
②せき、のどの痛み、鼻水等かぜの症状				□はい	□いいえ
③だるさ(倦怠(けんたい)感)				□はい	□いいえ
④息苦しさ				□はい	□いいえ
⑤味覚、嗅覚の異常				□はい	□いいえ
⑥その他、感染したかもしれないと心配になる症状がありますか (具体的な症状:)				□はい	□いいえ
2 新型コロナウイルス感染症の陽性とされた方との濃厚接触が ありましたか				□はい	□いいえ
3 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいますか？				□はい	□いいえ
4 過去14日以内に、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、地域への渡航または、当該在住者との 濃厚接触がありましたか？		□はい	□いいえ		

※チェックリストに記載された個人情報の取り扱いには十分注意し、知り得た情報は当該事務以外への利用はいたしません。

熊谷市国際交流協会