

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

新型コロナウイルス感染症拡大防止にご理解・ご協力の程、よろしくお願い致します。

*体温は当日受付で検温いたしますので、未記入のままお持ちください。

お名前	体温 ℃
参加者以外の方（同伴者）はご住所とお電話番号をご記入ください。	
ご住所	
お電話番号：	

該当する項目にチェックをお願いします。

*一つでも「はい」にチェックがある場合は、ご参加をお控えください。

37.5度以上の発熱がある	はい	いいえ
風邪のような症状がある	はい	いいえ
ひどいだるさがある	はい	いいえ
せきの症状がある	はい	いいえ
味覚障害がある	はい	いいえ
2週間以内に海外への渡航者との接触がある	はい	いいえ
2週間以内に海外に行った。	はい	いいえ