

# 来場者健康状態チェック表

※入館前に記入し、受付にお渡しください。

会場利用日：令和 年 月 日

会社名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

※連絡先は代表の方1人のみで構いません

1	今日の体温をご記入ください。	( . ) °C
2	過去2週間以内に発熱（平熱より高い体温、あるいは37.5°C以上）がありましたか？	はい . いいえ
3	現在、咳や発熱などの風邪症状、味覚、嗅覚障害、息苦しさや強いだるさがありますか。	はい . いいえ
4	ご家族・周囲の方についてお聞きします。 現在、咳や発熱などの風邪症状、味覚・嗅覚障害、息苦しさや強いだるさがある方はいますか。	はい . いいえ
5	2週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された方、またはその濃厚接触者である可能性がある方と接触がありましたか。	はい . いいえ

※体温が37.5°C以上の場合、2～5にひとつでも該当する場合は、来場をご遠慮ください。

※本チェック表の内容は提出後一定期間保管させていただき、コロナウイルス感染発覚時など、必要に応じて保健所等の公的機関に情報提供をさせていただきます。