

氏名		所属	
----	--	----	--

1) 本日の体温 _____ °C

回答は○をつけてください。

- 2) 本日前2週間における体調について 有無
- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|----|----|
| ① 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） | ある | ない |
| ② せき、のどの痛みなど風邪の症状 | ある | ない |
| ③ だるさ（けんたい（倦怠）感）、息苦しさ（呼吸困難） | ある | ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | ある | ない |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 | ある | ない |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染症要請とされた者との濃厚接触 | ある | ない |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | ある | ない |
| ⑧ 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、
地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合 | ある | ない |

※ 付添いの方で、体調不良の場合は会場内に立ち入らないようにお願いします。

※ この参加者受付票は受付終了後は新型コロナウイルス感染防止対策のため以外には使用しません。