

本シートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、関係者の健康状態を確認することを目的としています。
ご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。
また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に開示することはありません。
ただし、本イベントにて感染症患者またはその疑いのある方が発見され、保健所などの行政機関より提出を求められた場合は、必要な範囲で開示することがあります。

No.	チェックリスト
1	のどの痛みがある
2	咳（せき）が出る
3	痰（たん）がでたり、からんだりする
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く
5	頭が痛い
6	体のだるさなどがある
7	発熱の症状がある
8	息苦しさがある
9	味覚に異常がある(味がしない)
10	嗅覚に異常がある(匂いがしない)
11	解熱剤など上記症状を緩和させる薬剤の服用
12	体温が37.5℃以上ある

1月1日(日)～1月8日(日)までの間に左記項目に該当する症状等はありません。

チェック欄



氏名（本人署名）：

電話番号（携帯）：

保護者氏名：

※未成年の場合は保護者の署名が必要です