

健康チェックシート

このチェックシートは、当イベントにおいて新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加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、個人情報保護法等の法令に基づき厳正なる管理のもとに保管し、当イベント会場において感染者またはその疑いのある方が発生した場合は、必要な範囲で保健所等に提供させていただきます。

2020年 月 日

企画名	※ 企画名については、主催者が入力し配布してください。		
氏名		所属 (学生のみ記入)	学科 年
住所	〒 —		
電話番号	— —	メールアドレス	
起床時体温	測定時刻 時 分 / °C	保護者の同意 (未成年者のみ記入)	有 ・ 無

過去 2 週間における健康状態	
(1) 平熱を超える発熱がありましたか。	はい ・ いいえ
(2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状がありましたか。	はい ・ いいえ
(3) だるさ、息苦しさがありましたか。	はい ・ いいえ
(4) 嗅覚や味覚の異常がありましたか。	はい ・ いいえ
(5) 下痢などの消化器症状がありましたか。	はい ・ いいえ
(6) コロナ陽性者との濃厚接触がありましたか。	はい ・ いいえ
(7) 同居する家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか。	はい ・ いいえ
(8) 過去 14 日以内に海外渡航又は海外在住者と濃厚接触がありましたか。	はい ・ いいえ