

体調チェック票

会議日付	令和 年 月 日 午前・午後 時 分～
お名前	
ご入館にあたりまして、あなたの健康状況について確認させていただきます。 「はい」か「いいえ」の該当する方に○をつけてください。ご協力をお願いします。	
37.5 度以上の発熱がある	はい・いいえ
2 週間以内に新型コロナウイルスと診断された又は疑いのある方と接触した	はい・いいえ
2 週間以内に発生した咳がある	はい・いいえ
2 週間以内に発生した息苦しさがある	はい・いいえ
2 週間以内に発生した強いだるさがある	はい・いいえ
2 週間以内に発生した味覚障害や嗅覚障害がある	はい・いいえ
<u>1 つでも「はい」のある方は、本日のご参加はお控えください</u>	