

健康チェックシート

本日はご参加ありがとうございます。
新型コロナウイルス感染症予防のため、健康チェックシートへのご協力をお願いします。
なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、感染症への対応以外には使用致しません。

所属支部	支部	氏名	
本日の体温	℃	電話番号	

< 過去2週間における健康状態 >

※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄	
①平熱を超える発熱（概ね37.5℃以上）がない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし