

## 体調チェック票（14日間）

氏名： \_\_\_\_\_

- ◆症状の各項目に、該当する場合は「○印」をつけて下さい。  
 ※体温は必ず記入願います。

	チェック日	症 状									
		体温（℃）	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	鼻水・鼻づまり、頭痛、下痢、腹痛の症状は下記へ記載
			平熱越える発熱	咳、喉の痛み等風邪症状	だるさ息苦しさ	臭覚・味覚異常	新型コロナ陽性者濃厚接触	同居家族・知人の感染疑い	感染リスクの高い指定地域往来	濃厚接触（入国制限国・地域）	
14日前	月 日										
13日前	月 日										
12日前	月 日										
11日前	月 日										
10日前	月 日										
9日前	月 日										
8日前	月 日										
7日前	月 日										
6日前	月 日										
5日前	月 日										
4日前	月 日										
3日前	月 日										
2日前	月 日										
1日前	月 日										
<b>当日</b>	<b>月 日</b>	<b>◆体調チェック票(当日用)に記入願います</b>									

◇この用紙は各自で保管願います。

# 体調チェック票（当日用）

〈新型コロナウイルス感染症予防チェックリスト〉

参加日時	令和 年 月 日（ 時 分）
部署名	
お名前	
ご住所	
本人連絡先(電話番号)	

※1 ご記入頂いた個人情報は、新型コロナウイルス感染症防止のために保管いたします。

※2 受付の際に必ずご提出願います。

◎下記のチェック項目、全てにお答え願います。（チェック欄の該当を○で囲んで下さい。）

	チェック項目	チェック欄
1	当日の体調に異常がない(37.5度以上の発熱がない) 体温【            】	はい ・ いいえ
2	マスクを着用している	はい ・ いいえ
	参加前2週間における症状等（14日間用から転記）	
3	ア 平熱を超える発熱がない	はい ・ いいえ
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪症状がない	はい ・ いいえ
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	はい ・ いいえ
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	はい ・ いいえ
	オ 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	はい ・ いいえ
	カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	はい ・ いいえ
	キ 県外(居住地以外)への往来がない	はい ・ いいえ
	ク 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	はい ・ いいえ

※「いいえ」がある場合は参加をお断りする場合があります。