

行事名： _____

(当日、受付へご提出ください。※参加者1名につき1枚のご記入が必要です。)

Month day am ・ pm : ~ :

日 時： 令和 年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 時 分

Health check sheet

健康チェックシート

	Question 項目	Check チェック
1	Current body temperature 現在の体温 (°C)	<input type="checkbox"/>
2	I'm in good shape 体調は良い	<input type="checkbox"/>
3	No fever 発熱をしていない	<input type="checkbox"/>
4	No cough , no sneeze , no breathless 咳やくしゃみ、呼吸器症状がでていない	<input type="checkbox"/>
5	No contact with the COVID-19 infected person , rich contact 新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない。	<input type="checkbox"/>

Name

Phone number

氏名 () 連絡先 ()

※今後、この会場に来場した方の中から新型コロナウイルス感染症に感染した人が発生した場合、新型コロナウイルス患者との接触者として健康状態を確認していくために、保健所に氏名・連絡先の情報を提供する場合があります。

ご記入いただいた個人情報は、目的の範囲内のみで利用し、これらの目的以外で利用する場合には、事前に確認または同意を求めるとします。