

健康チェックリスト

2021年 月 日

本日はご来場いただきまして誠にありがとうございます。
恐れ入りますが感染防止対策として下記のアンケートにご協力をお願い致します。

- ①体温 _____ °C
- あり なし
- ②風邪の症状など不調はありませんか？
- 身体のだるさ、咳、鼻水、鼻づまり、のどの痛み、下痢など
- ③味覚や臭覚に異常はありませんか？
- ④2週間以内に陽性と判明した方との濃厚接触は
ありませんか？ 同居のご家族様、身近なお知り合いなど
- ⑤過去2週間以内に渡航歴はありませんか？

*ご記入をお願い致します。

お名前 _____

連絡先 _____

*ホール内ではマスクの着用をお願い致します。

ご協力ありがとうございました。

お帰りの際、椅子にそのまま置いてお帰り下さい。

