

新型コロナウイルス感染防止対策健康チェックシート

■2021年9月26日（日）

名 前			
住 所			
体 温	度	熱あり	平熱

熱がある、又は下記項目のありに1つでも○がついた場合は、参加できません。

①	風邪の症状（発熱・咳・くしゃみ・のどの痛み）	あり	なし
②	体のだるさ（倦怠感）や息苦しさ	あり	なし
③	においや味の感じ方がいつもと違う	あり	なし
④	同居家族や身近な知人に感染症が疑われる人	あり	なし
⑤	感染が拡大している地域への往来又は、海外への渡航	あり	なし

☆こまめな手洗いと手指消毒をしましょう

☆マスクの着用をお願いしております

☆人との距離はできるだけ空けましょう

☆大声での会話は控えてください

☆基礎疾患により重症化しやすい方や感染リスクを心配する方はかかりつけ医に相談の上、ご参加
ください