

別紙2：新型コロナウイルス感染症（COVID 19 症状チェックリスト）

日付

年

月

日

名前

年齢

住所

連絡先－メールアドレス

連絡先－携帯電話番号

イベント当日の体温

 °C

イベント前2週間における以下の事項の有無

① 発熱を超える発熱

 有  無

② 咳やのどの痛みなど風邪の症状

 有  無

③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

 有  無

④ 嗅覚や味覚の異常

 有  無

⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等

 有  無

⑥ 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の有無

 有  無

⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

 有  無

⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察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ある場合

 有  無