第２号様式

新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

■基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏　　名 |  | 電話番号 |  |
| 住　　所 | 〒 | | |

■２週間前までの健康状態や行動歴について（該当箇所に☑を記入してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック項目 | チェック欄 | |
| ある（いる） | ない（いない） |
| ①３７．５℃以上の発熱があった |  |  |
| ②咳、のどの痛みなどの症状 |  |  |
| ③だるさ（倦怠感）、息苦しさ |  |  |
| ④嗅覚、味覚の異常 |  |  |
| ⑤体が重く感じる、疲れやすい等 |  |  |
| ⑥新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触者となった |  |  |
| ⑦同居家族や身近な人に感染が疑われる人 |  |  |
| ⑧海外への渡航歴（とこうれき） |  |  |
| ⑨その他、気になるところ（以下　自由記載） | | |

■新型コロナワクチンの接種について（該当箇所に☑を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種状況 | □未接種 | □１回接種 | □２回接種 | □３回接種 | □４回接種 |

上記の記載事項に虚偽はございません。チェックされた内容によっては、確認の連絡や状況次第では参加をご遠慮いただく場合があることについて同意いたします。

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

本紙は厳重な管理のもとに保管し、参加者及び関係者の新型コロナウイルス感染症対策の調査、健康状態の把握以外で使用することはありません。