別紙

体調チェックシート

新型コロナウイルス感染症防止対策として、皆様の体調の確認をさせていただいております。
事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。
内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。
本事業への参加前に新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方は、必ず、国が定める療養期間を経過した上で参加してください。

(1) ご自身の平熱と参加当日の体温

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	℃ 時　分計測	□良好 □不調

※本日の体調を「不調」と回答した方は、下記の症状リストより、あてはまるものに〇をつけてください。

＊症状リスト＊

①平熱を超える発熱　②咳（せき）　③のどの痛み　④倦怠感（だるさ）　⑤息苦しさ
⑥嗅覚や味覚の異常　⑦その他（　　）

(2) 以下の質問にお答えください。

質問	回答
① 本事業への参加前に、新型コロナウイルス感染症の陽性と診断され、かつ、国が定める療養期間中に該当しますか？	□はい □いいえ
② 本事業への参加前に、新型コロナウイルス感染症の陽性と診断された方との濃厚接触※があり、かつ、国が定める待機期間中に該当しますか？	□はい □いいえ

※濃厚接触と判断される目安：必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離（1m程度以内）で 15 分以上接触があった場合

(3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、本事業等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します （書類は一定期間保管した後、破棄します）。
なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関・及び参加者等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

上記内容に相違ありません。また、個人情報の取り扱いについて理解し、同意します。

令和　　年　　月　　日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡のつく電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご協力ありがとうございました。