

新型コロナウイルス感染防止対策 体調チェックシート

ご記入の上、受付に提出して下さい。

住 所	八代市・氷川町
連 絡 先	— —
名 前	年齢 ()
名 前	年齢 ()
名 前	年齢 ()

体 温	37.5℃以上 ⇒ (あ り ・ な し)
-----	-------------------------

(2) 本日から2週間前までに、あてはまるものに○をしてください。

①平熱を超える発熱	(あ り ・ な し)
②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状	(あ り ・ な し)
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	(あ り ・ な し)
④臭覚や味覚の異常	(あ り ・ な し)
⑤体が重く感じる、疲れやすい等	(あ り ・ な し)
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	(あ り ・ な し)
⑦同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる	(あ り ・ な し)

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止目的に利用し、厳重に取扱います。

国又は保健所から情報提供の求めがあった場合は、ご記入頂いた個人情報を提供することがあります。

ご協力ありがとうございました。