

イベント参加者用チェックリスト

--

オールサムズ主催イベントにご参加いただき、誠にありがとうございます。
大変恐れ入りますが、以下のチェックリストへのご協力お願いいたします。
ご記入いただいた個人情報につきましては厳重に管理いたします。

お名前	TEL	体温	℃
-----	-----	----	---

過去2週間以内に下記の事項はありましたか？

●平熱を超える発熱はありましたか	はい	いいえ
●咳、のどの痛みなど風邪の症状はありましたか	はい	いいえ
●だるさ、倦怠感、息苦しさを感じましたか	はい	いいえ
●嗅覚や味覚の異常はありましたか	はい	いいえ
●新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触はありましたか	はい	いいえ
●同居家族、知人に感染が疑われている方はいますか	はい	いいえ
●海外渡航者、在住者との接触はありましたか	はい	いいえ

お名前	TEL	体温	℃
-----	-----	----	---

過去2週間以内に下記の事項はありましたか？

●平熱を超える発熱はありましたか	はい	いいえ
●咳、のどの痛みなど風邪の症状はありましたか	はい	いいえ
●だるさ、倦怠感、息苦しさを感じましたか	はい	いいえ
●嗅覚や味覚の異常はありましたか	はい	いいえ
●新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触はありましたか	はい	いいえ
●同居家族、知人に感染が疑われている方はいますか	はい	いいえ
●海外渡航者、在住者との接触はありましたか	はい	いいえ