

健康調査票

出場クラス:	提出日: 年 月 日
--------	---

登録番号		所属		
氏名		年齢		歳
住所				
連絡先(電話番号)				

	利用前2週間における以下の事項の有無	当日
平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上) ※ 当日は会場で検温実施		℃
咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状		
だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)		
嗅覚や味覚の異常		
体が重く感じる、疲れやすい等		
新型コロナウイルス感染症陽とされた者との濃厚接触の有無		
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合		
過去14日以内に海外渡航歴		
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合		
渡航国名(滞在先・経由地)	渡航期間	～
相談記述: 相談したいこと、連絡しておきたいことが有れば、記載して下さい。		
本人サイン		