

健康チェックシート

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、参加者の健康管理対策のため、下記に関しましてご理解を賜り、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

主催者 一般社団法人山口県医師会

ご質問

現在の健康状況についてお伺いいたします。

①または②のいずれかを選択し、○をお付け下さい。

1. 本日、発熱がありますか？
① ある (°C) ② ない
2. 現在、せき、鼻汁・喉の痛みなどの症状はありますか？
① ある ② ない
3. 体のだるさや倦怠感はありますか？
① ある ② ない
4. 家族の方に、発熱および上記2・3の症状はありますか？
① ある ② ない
5. 14日以内あなたや家族の方に海外渡航歴はありますか？
① ある ② ない
6. 新型コロナウイルスの感染が疑われる方と濃厚接触はありますか？
① ある ② ない

上記の記載に相違ございません。

令和 年 月 日

ご署名

住所

連絡先電話番号