

## 健康チェックシート 兼 出席票

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に際し、政府から示された新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針及びガイドライン等に鑑み、下記に関しましてご理解を賜り、ご記入・ご署名を頂きますようお願い申し上げます。

主催者 山口県産業医会、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たします。

①または②のいずれかを選択し、○をお付けください。

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がありますか？

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日以内に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

上記内容に相違ございません。

令和    年    月    日

ご署名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_