

<学生用>

受付時にスタッフへ提出してください。**◆◆ 問 診 表 ◆◆**

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、入場者の健康管理のため、ご理解を賜り
下記に関しまして、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

◆本日(12/16)の体温を記入 _____ °C

「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください

| | |
|---|-----------|
| ここ2週間以内に県外・海外に行きましたか？ | はい※ ・ いいえ |
| ※「はい」の方…参加のためには、3日以内に実施したPCR検査の陰性証明書をご提示ください。 | |
| ここ2週間で37.5℃以上の発熱が、3日以上続いていましたか？ (解熱剤を服用中に薬の効用が切れて、発熱を繰り返した日数が3日以上も含みます) | はい ・ いいえ |
| 強いだるさや息苦しさ、感染症(風邪)症状(発熱、倦怠感、食欲不振、鼻汁または鼻閉、咳・のどの痛み、場合によっては吐き気、嘔吐下痢、嗅覚・味覚障害の症状)はありますか？ | はい ・ いいえ |
| 現在、新型コロナウイルスの感染者であると連絡を受けている、または濃厚接触者であると連絡を受けて、自宅待機を要請されていますか？ | はい ・ いいえ |
| 同居のご家族に、新型コロナウイルスの感染者、または濃厚接触者はいますか？ | はい ・ いいえ |

上記の記載に相違ありません。

2021 年 月 日 お名前(自署) _____

事務局チェック欄

| | |
|----------|--|
| 事務局チェック欄 | |
| | |