

新型コロナウイルス感染症 問診票

参加者の方一人ずつの問診票を作成して、イベント当日、受付に御提出ください。

記載日 令和4年 月 日

お名前 _____

受付番号 (_____)

以下の質問にあてはまる場合は○を記入の上、当日お持ちいただき、受付へ提出してください。

	質 問	回 答
1	発熱 (°C)	
2	以下の症状がある： のどの痛み、鼻水・鼻詰まり、咳・痰、息苦しさ、 強いだるさ（倦怠感）、においや味が分かりにくい、 吐き気・嘔吐、下痢、頭痛、関節痛・筋肉痛、 目の痛み・充血	
3	新型コロナウイルス感染者である、または濃厚接触者に該当する	
4	外出を控えたり体調に注意したりするよう、保健所から要請を受けている	