健康チェックシート

新型コロナウイルス感染防止のため、健康状態のセルフチェックのご協力をお願いするとともに、一つでも該当する場合は、ご利用をお断りしていますので、ご理解いただきますようお願いします。セルフチェック後、咳や体調不調が見受けられる場合は、途中退室をいただく場合もあります。

当てはまる方に○をつけて、お名前等 ご記入ください。

1　体調について

①過去 14 日以内に、ご自身に、発熱や風邪、味覚障害の症状は？（ ある ・ ない ）

②過去 14 日以内に、ご自身に、息苦しさや強いだるさの症状は？（ ある ・ ない ）

※花粉症かどうか判断のつかない場合は、来館をお控えいただいています。

③過去 14 日以内に、同居している方に ① ② の症状は？（ ある ・ ない ）

2　渡航歴について

○過去 14 日以内に、ご自身・同居している方に海外への渡航歴は？（ ある ・ ない ）

利用日時：令和 2 年（2020 年）10 月 29 日　19 時 00 分 ～ 21 時 00 分（予定）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊ 氏名・連絡先等については、新型コロナウイルス感染症の疑いが称した場合の連絡にのみ使用します。

＊ このチェックシートは、1 か月経過後に廃棄いたします。