

面会チェックシート(受付に提出してください。)

- 発熱している。(熱っぽい。)
- 過去1週間以内に発熱を伴う体調不良があった。または現在も体調不良である。
- 体がだるい。
- 気持ちが変わるい・吐き気がある。
- 過去1週間以内に嘔吐を伴う体調不良を起こした。または現在も体調不良である。
- のどが痛い、不快感がある。
- 下痢している。
- くしゃみ、鼻水がある。(鼻炎薬を服用している。)
- 目が赤い、または結膜炎を起こしている。
- 1週間以内に始まった咳がある。
- 1週間以内に始まった匂いにくさ(においがわからない)がある。
- 1週間以内に始まった味の感じにくさがある。
- 同居している家族が発熱や咳・咽頭痛などの症状がある。
- 濃厚接触者である。
- 過去1週間以内に感染者、感染の疑いのある方と接触している。

.....

氏 名 _____ 検温結果 _____℃

居住市町村 _____ 電話番号 _____

※ 必要枚数をご準備のうえ、ご記入いただき受付に提出ください。