

参加者申告書

氏名	(年齢 歳)
住所	
連絡先	電話番号

健康チェック票

1	本日の検温結果 _____℃		
2	咳・咽頭痛など風邪の症状はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
3	だるさ、息苦しさ（呼吸困難）はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚、味覚に違和感がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
5	同居家族や身近な知人に、上記2～4の症状はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
6	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
7	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし

※ 申告していただいた情報は、新型コロナウイルス感染防止対策以外には使用いたしません。

※ 1つでも「ある」にチェックがある場合は参加することはできません。

.....きりとり.....

参加者申告書

氏名	(年齢 歳)
住所	
連絡先	電話番号

健康チェック票

1	本日の検温結果 _____℃		
2	咳・咽頭痛など風邪の症状はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
3	だるさ、息苦しさ（呼吸困難）はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚、味覚に違和感がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
5	同居家族や身近な知人に、上記2～4の症状はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
6	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
7	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし

※ 申告していただいた情報は、新型コロナウイルス感染防止対策以外には使用いたしません。

※ 1つでも「ある」にチェックがある場合は参加することはできません。