

問診票

●ご来場日

月

日

●氏名・住所・連絡先について

氏名：
住所：
連絡先電話番号：

●身体状況 ○をつけてください。

(YESで詳細欄がある場合は記入)

・提出日以前 37.5℃以上の発熱が持続

・ No ・ Yes

持続期間： 月 日 ~ 月 日

・現在 だるさがある

・ No ・ Yes 詳細

・現在 咳・息苦しさがある

・ No ・ Yes 詳細

・現在 体調に不安がある。

・ No ・ Yes 詳細

※ お預かりした個人情報については、

新型コロナウイルスの感染の発生が確認された場合に備えてお預かりするものであり、保健所等感染拡大の防止目的以外の第三者には提供いたしません。また、お預かりした情報は3週間後を目途に廃棄いたします。