

健康チェック票

1. 感染症拡大防止を目的に、健康状態に問題のないことを確認するためのチェック票です。
現在の健康状態についてご記入ください。
2. 参加者の中に感染者が発生した場合、感染経路調査のため、上記項目の個人情報を
保健福祉事務所等に情報提供する場合があります。ご了承ください。
※この個人情報の保管期間は1か月間とし、適切に管理・処分をいたします。

- ◆ 本日の測定体温 () 度
- 現在、発熱がありますか はい/いいえ
- 咳やのどの痛みなどの症状がありますか はい/いいえ
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がありますか はい/いいえ
- 味覚・嗅覚異常の自覚がありますか はい/いいえ

日付：2021年 月 日

氏名： _____ 連絡先： _____

生年月日： 昭和・平成・令和 ____年 ____月 ____日生 () 歳

住所： _____