

新型コロナウイルス感染症予防対策チェックシート

※連名不可 (1人1枚作成してください)

利用日時	令和 年 月 日 () 時 ~ 令和 年 月 日 () 時
氏名	生年月日 年 月 日
住所	〒
連絡先	※連絡が取れる電話番号を記載してください。

【チェック項目】

新型コロナウイルス感染症予防について、下記項目のご確認をお願いいたします。

1	体温 (当日事前に測ったもので可)	℃
2	風邪の症状 (咳・くしゃみ・倦怠感)	ある ・ ない
3	息苦しさや体のだるさ	ある ・ ない
4	味覚・嗅覚の異常	ある ・ ない
5	嘔吐・下痢	ある ・ ない
6	最近の海外渡航歴・家族や知人で感染が疑われる人と接触	ある ・ ない

※本チェック用紙は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのものであり、当該目的以外は使用いたしません。

令和 年 月 日

音更町企画財政部企画課

確認者： _____