

ゼロミーティング2020 参加に関する感染防止 申告書

ゼロミーティング2020

主催者 宛て

申告日 年 月 日

新型コロナウイルス感染防止の観点より以下のとおり、現況の健康状況を申告いたします。

大会2週間前から本日にいたるまでの発生事項について

- ア 平熱を超える発熱
- イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
- エ 嗅覚や味覚の異常
- オ 体が重く感じる、疲れやすい等
- カ 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
- キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ク 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

団体名・代表者名(任意)

スタッフが検温します

以下に参加者・同行者全員の該当項目を申告します。
(ア～クの文字で回答してください。)

	上記該当項目	氏名	住所・電話番号	種別	体温
1	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	
2	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	
3	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	
4	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	
5	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	
6	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	
7	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	
8	() <input type="checkbox"/> 該当なし			<input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 同行者	

※体温が37.5℃以上の方は、入場をお断りする場合があります。 ※問診票は、イベント終了後1ヶ月保管した上で、責任をもって処分します。