別紙２：　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト

日付

年 　　　　　　月 日

名前

年齢

住所

連絡先－メールアドレス

連絡先－携帯電話番号

イベント当日の体温

℃

イベント前２週間における 以下の事項の有無

① 平熱を超える発熱

　　有 　　無

②咳やのどの痛みなど風邪の症状

　　有 　　無

③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

　　有 　　無

④嗅覚や味覚の異常

　　有 　　無

⑤体が重く感じる、疲れやすい等

　　有 　　無

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の有無

有 無

⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

有 無

⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、

地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

有 　　　　 無

本チェックリストにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います