新型コロナウイルス感染対策のため、以下の質問にお答えください。

会場へいらっしゃる前に検温を行い、事前に問診票へご記入の上お持ちいただきますようご協力お願い申し上げます。

記入日　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問 | | | |
| １ | １週間以内に新型コロナウイルス感染症の方と一緒にいたことがありますか？ | はい | いいえ |
| ２ | １週間以内に濃厚接触者または新型コロナウイルス感染症が疑われる方と一緒にいたことはありますか？ | はい | いいえ |
| ３ | （1、2が「はい」の方は）感染者・濃厚接触者と接触後に検査を行い陰性でしたか？ | はい | いいえ |
| ４ | 現在３７．５度以上の発熱、咳、だるさ、のどの痛み、嗅覚、味覚の低下はありますか？ | はい | いいえ |
| ５ | 同居の家族が上記のいずれかにあてはまりますか？ | はい | いいえ |
| ６ | ワクチン接種は何回目で最後に接種したのはいつ頃ですか？ | 回目　　　年　　月頃 | |

緊急連絡先

　氏名

　電話番号

本人連絡先

氏名

電話番号