

体調チェック報告用シート

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。
また、下記の症状に該当する場合は参加自粛をお願い致します。

- ① 発熱の症状がある方（体温 37.5 度以上）又は平熱と比べて高い発熱がある方
- ② 咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐等の症状
- ③ 過去 1 4 日間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした方
- ④ PCR 検査で陽性とされた人との濃厚接触がある場合
- ⑤ 直近 14 日以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国・地域への訪問歴及び当該在住者との濃厚接触がある場合 等

1. ご自身の平熱と参加当日の体温

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	時 分計測	℃
		□良好 □不調

2. 開催日前14日以内について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	□はい □いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	□はい □いいえ
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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	□はい □いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか？	□はい □いいえ

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、○を付けてください。）

①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感（だるさ） ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦鼻汁・鼻閉
⑧関節・筋肉痛 ⑨下痢、嘔気・嘔吐等の症状 ⑩その他（ ）

3. その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

4. 連絡先

本人（自宅・携帯）					
緊急連絡先	氏名	連絡先	本人との関係		

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該シンポジウムにおいて参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します（書類は1カ月間保管した後、破棄します）。

なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

令和 年 月 日

参加受付番号（Confit登録番号）： _____

氏名： _____

ご協力ありがとうございました。