体調チェックシート

出展団体の担当者は、まつりに参加するスタッフ全員のまつり当日朝の体温を確認して参加人数分の用紙をご提出ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | お名前 | 　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検温実施日 | 令和4年12月11日（日） | 午前　　　時　　　分 | 　　℃　　　　　 |

まつりより１週間前までにおいて以内に当てはまるものに〇をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 症状など | 有　・無 | 当日前一週間以内に当てはまる方はご参加をお見送りいただくようお願い申し上げます。 |
|  | 平熱を超える発熱（37.5℃以上） | 有 ・ 無 |
|  | 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状 | 有 ・ 無 |
|  | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | 有 ・ 無 |
|  | 臭覚や味覚の異常 | 有 ・ 無 |
|  | 体が重く感じる、疲れやすいなど | 有 ・ 無 |
|  | 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 | 有 ・ 無 |
|  | 同居家族や身内、知人に感染を疑われる方がいる | 有 ・ 無 |
|  | 過去14日以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国や地域などへ渡航または、当該在住者との濃厚接触がある | 有 ・ 無 |

…………………………………………………………………………………………………………………………………

体調チェックシート

出展団体の担当者は、まつりに参加するスタッフ全員のまつり当日朝の体温を確認して参加人数分の用紙をご提出ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | お名前 | 　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検温実施日 | 令和4年12月11日（日） | 午前　　時　　　　分 | 　　℃　　　　　 |

まつりより１週間前までにおいて当てはまるものに〇をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 症状など | 有　・無 | 当日前一週間以内に当てはまる方はご参加をお見送りいただくようお願い申し上げます。 |
|  | 平熱を超える発熱（37.5℃以上） | 有 ・ 無 |
|  | 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状 | 有 ・ 無 |
|  | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | 有 ・ 無 |
|  | 臭覚や味覚の異常 | 有 ・ 無 |
|  | 体が重く感じる、疲れやすいなど | 有 ・ 無 |
|  | 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 | 有 ・ 無 |
|  | 同居家族や身内、知人に感染を疑われる方がいる | 有 ・ 無 |
|  | 過去14日以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国や地域などへ渡航または、当該在住者との濃厚接触がある | 有 ・ 無 |