

## 新型コロナウイルス感染症に関わるチェックシート

本日はご参加いただき誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染拡大予防に際し、ご連絡先および下記チェックシートへのご記入をお願いいたします。

日 時 2020年 月 日

ふりがな  
お名前

ご年齢

才

ご住所

ご連絡先

①	本日の体温をお知らせください	度
②	平熱を超える発熱はありますか	いいえ ・ はい
③	息苦しさ・だるさ、風邪の症状はありますか	いいえ ・ はい
④	過去14日以内に、「咳・発熱」、あるいは「味覚・においの異常」はありましたか	いいえ ・ はい
⑤	同居している方に、③・④の症状はありましたか	いいえ ・ はい
⑥	過去14日以内に、政府から観察期間が必要とされている地域への行き来はありましたか または、当該在住者との接触はありましたか	いいえ ・ はい
⑦	同居している方は、⑥に該当しますか	いいえ ・ はい

ご協力いただきありがとうございました。

ガイド途中でも、体調がすぐれない場合は無理なさらずインタープリターまでお声掛けください。

なお、このチェックシートは新型コロナウイルス感染症追跡調査が必要となった場合のみ使用し、保健所等関係機関からの要請があった際に提出いたします。

いただいた個人情報は厳重に保管し、当目的以外には使用いたしません。また、保存期間を1ヶ月とし、保存期間を過ぎたら適切に破棄いたします。