

内容によっては、受講参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	℃ 時 分計測	☐ 良好 ☐ 不調

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

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その他（ ）

--

氏名：_____

ご協力ありがとうございました。