

新型コロナウイルス感染防止のための問診票

※お願い 事前にご記入のうえイベント当日お持ちください。

お名前		該当するチェック欄にチェック ☐ Driver ☐ Service ☐ Media	体温	当日 検温時記入 ℃
連絡先 (電話番号)		☐ CoDriver ☐ Staff		

該当する項目にチェック ☒ し、必要事項を記載してください。

☐	1. 過去 14 日以内に、3 密（密閉・密集・密接）または疑わしい場所を訪れた。 ・訪問日 2021 年 月 日 場所（ ）	←左記項目に 該当なし <input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>					
☐	2. 過去 14 日以内にコロナウィルス陽性者になった人と接触した。 ・接触日 2021 年 月 日 場所（ ） ・接触者との関係： ☐ 家族 ☐ 職場 ☐ 知人 ☐ その他（ ）						
☐	3. 過去 14 日以内に、保健所からコロナウィルス濃厚接触者と指定された。						
☐	4. 同居人または職場に自宅隔離を要請されている人がいる。						
☐	5. 過去 14 日以内に、海外渡航歴がある。 ・国名（ ） 帰国日：2021 年 月 日						
☐	6. 同居人または職場に過去 14 日以内に、海外渡航歴がある人がいる。 ・国名（ ） 帰国日：2021 年 月 日						
☐	7. 同居人または職場などに過去 14 日以内に海外渡航歴がある人と接触した。 ・接触した場所（ ） 状況（ ）						
☐	8. 過去 14 日以内に夜の接待を伴う店に行きましたか。 また、感染者が報告された場所に行きましたか。						
9. 過去 14 日から本日までの、ご自身の症状が該当する項目に ☒ してください。 ☐ 発熱 (37.5℃ 以上) ☐ 味がわからない ☐ 息苦しい ☐ 咳 ☐ においが分かりにくい ☐ 下痢症状 ☐ 鼻水 ☐ だるい ☐ 頭痛 ☐ のどの痛み 上記の症状が発生した日：2021 年 月 日		←左記項目に 該当なし <input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>					
10. 過去 14 日から本日までの、同居または職場の人が該当する場合は項目に ☒ してください。 ☐ 発熱 (37.5℃ 以上) ☐ 味がわからない ☐ 息苦しい ☐ 咳 ☐ においが分かりにくい ☐ 下痢症状 ☐ 鼻水 ☐ だるい ☐ 頭痛 ☐ のどの痛み 上記の症状が発生した日：2021 年 月 日		←左記項目に 該当なし <input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>					
11. 過去 14 日の体温を記入してください。							
	検温日	体温	備考		検温日	体温	備考
イベント 14 日前	月 日	℃		イベント 7 日前	月 日	℃	
イベント 13 日前	月 日	℃		イベント 6 日前	月 日	℃	
イベント 12 日前	月 日	℃		イベント 5 日前	月 日	℃	
イベント 11 日前	月 日	℃		イベント 4 日前	月 日	℃	
イベント 10 日前	月 日	℃		イベント 3 日前	月 日	℃	
イベント 9 日前	月 日	℃		イベント 2 日前	月 日	℃	
イベント 8 日前	月 日	℃		イベント前日	月 日	℃	

※ご協力ありがとうございました。