体調管理アンケート

下記アンケートにご協力をお願いします。
感染拡大防止のためにのみ使用し、問題発生なければ、1ヶ月後に全て廃棄します。

記入日時　　：令和　　年　　月　　日　　時　　分

ご所属　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

体温測定結果　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐　体温を下げる薬は服用していない

本日を含め過去14日間について

☐　平熱よりも1度以上高い熱は出ていない

☐　味覚・嗅覚障害、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ、咳、咽頭痛等の体調不良はない

☐　新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触はない

☐　海外への渡航はしていない（もしくは国が定める入国後の待機期間を経過している）

☐　海外から入国し、国が定める入国後の待機期間を経過していない者との濃厚接触はない