

健康チェックシート

氏名 ()

住所 ()

連絡先 ()

体温：() 度)

下記症状等がある場合はチェックを付けてください

発熱・熱感 (目安 体温 37.5℃以上)

風邪症状 (咳・息苦しさ・倦怠感・喉の痛み違和感・頭痛・鼻水
・嗅覚味覚の違和感や異常等) ※該当するものに○を付けてください。

14日以内にPCR検査を行った人 (家族や職場等) と接触があった場合。
※PCR検査の結果、陰性と判定されている場合を除く。

その他 (特記事項)