令和３年５月２日（日）

　健康管理表

　新型コロナウイルス感染症拡大防止策として、事前に下記連絡先及び健康観察項目を記載のうえ、当日、受付の際に本票を提出してください。

氏名

住所

〒　　　　-

電話番号

　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　－

※上記連絡先は、保健所等関係機関への情報提供以外の目的では使用いたしません。

【健康観察項目】

　以下の項目について、**直近２週間の状況**をお答えください。

※どちらかに〇をつけてください。

平熱　：　　　　　℃

【 あり　・　なし 】

・本人、家族に37.5℃以上の発熱症状や感冒様症状（のどの痛み、鼻水、鼻づまり、倦怠感、悪寒、息苦しさなど）はありませんか？

【 あり　・　なし 】

・家族や知人に新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる人はいませんか？

【 あり　・　なし 】

・新型コロナウイルス感染症の陽性と判明した方との濃厚接触はありませんか？

【 あり　・　なし 】

・感染拡大地域へ行きましたか？

　行った方は、訪問地域を記入ください。　　（　　　　　　　　　　）