

健康状態チェックカード

日付 令和 3 年 月 日

本日の日付、氏名、体調を確認のうえ記入して、受付に渡してください。

ただし、本人が記入できない場合は、代表者が体調を確認したうえで、氏名と参加人数を記入してください。

(代表者)

氏名

(参加人数 名)

市町村名

体温

※岐阜県感染症警戒QRシステムがご利用できない方は、以下ご連絡先の記載をお願いします。

連絡先(電話番号)

◆体調等について、該当するものに○をつけてください。

項目	○をつける	
1 発熱(37.5℃以上)又は平熱と比べて高い微熱(37.5℃未満)がありますか?	あり	なし
2 呼吸器症状(せき、のどの痛み)がありますか?	あり	なし
3 息苦しさ(呼吸困難)がありますか?	あり	なし
4 強いだるさ(倦怠感)がありますか?	あり	なし
5 味覚・嗅覚障害(味やにおいを感じない)がありますか?	あり	なし
6 頭痛、鼻水、鼻づまり、くしゃみ等(普段そのような症状がない場合)がありますか?	あり	なし
7 その他(日中や夜間の発熱、普段とは異なる体調の変化、家族等の体調等)どうですか?	不調	良好

※「はい」に該当する場合が一つでもある方は、利用をご遠慮願います。記入していただいたカードは60日後に廃棄します。

<駐車位置>

※駐車した場所に
○をつけてください



●車種/色

●車のナンバー