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、以下に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 | 〇を | 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）はありますか？ | あり | なし |
| ４　強いだるさ（倦怠感）はありますか？ | あり | なし |
| ５　味覚・嗅覚障害（味やにおいを感じない）はありますか？ | 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）はありますか？ | 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

〇をつけてください

 　●車種／色

●車のナンバー