

健康調査票

新型コロナウイルス感染防止対策のため、ご協力お願いいたします。

1. 受付番号 _____ 番 本日の参加人数 _____ 人

2. 本日の参加者

氏名	学校名
氏名	
氏名	
氏名	

3. 緊急連絡先（電話番号）

4. 体調について

上記参加者に以下のような症状はありませんか？

- 発熱 (ある • ない)
- 下痢 (ある • ない)
- 臭覚や味覚の異常 (ある • ない)
- 息苦しさやだるさ (ある • ない)
- 咳、喉の痛み (ある • ない)