

参加受付確認書

令和2年 月 日記入

フリガナ 氏名		年齢	歳
住所 連絡先	〒 電話：		
体温	度 分	測定時刻	AM・PM
※ 過去2週間のお身体の状態等についてお答えください。 (有 ・ 無) 平熱を超える発熱 ※おおむね37度5分以上 (有 ・ 無) せき、のどの痛みなど風邪(カゼ)の症状 (有 ・ 無) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) (有 ・ 無) 嗅覚や味覚の異常 (有 ・ 無) 体が重く感じる、疲れやすい等 (有 ・ 無) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 (有 ・ 無) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 (有 ・ 無) 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合			

参加受付確認書

令和2年 月 日記入

フリガナ 氏名		年齢	歳
住所 連絡先	〒 電話：		
体温	度 分	測定時刻	AM・PM
※ 過去2週間のお身体の状態等についてお答えください。 (有 ・ 無) 平熱を超える発熱 ※おおむね37度5分以上 (有 ・ 無) せき、のどの痛みなど風邪(カゼ)の症状 (有 ・ 無) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) (有 ・ 無) 嗅覚や味覚の異常 (有 ・ 無) 体が重く感じる、疲れやすい等 (有 ・ 無) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 (有 ・ 無) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 (有 ・ 無) 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合			