

四日市市少年自然の家

主催事業参加のみなさま

四日市市少年自然の家

所長 磯部 淳

主催事業（ ）参加問診票

新型コロナウイルス感染拡大予防のため行事参加者の体調管理を実施しますので、下記に関して、ご理解とご協力をお願いします。記入のうえ、当日持参してください。

当日はマスクの着用、こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施してください。また、他の参加者等との距離を確保し、大きな声での会話を慎むとともに、感染防止のために自然の家のスタッフが決めた指示に従ってください。

	代表者	参加者2	参加者3
氏名			
本日の体温	℃	℃	℃
過去2週間における以下の事項について、有無のいずれかを選択してください。			
平熱を超える発熱	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
せき、のどの痛みなどかぜの症状	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
嗅覚や味覚の異常	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
体が重く感じる、疲れやすいなど	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無

※ 参加者が4人以上の場合は、裏面にご記入ください

上記の記載に相違ありません。

202 年 月 日

代表者氏名：

*いただいた個人情報は本人の同意がない限り、第三者に開示・提供いたしません。

	参加者4	参加者5	参加者6
氏名			
本日の体温	℃	℃	℃
過去2週間における以下の事項について、有無のいずれかを選択してください。			
平熱を超える発熱	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
せき、のどの痛みなどかぜの症状	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
嗅覚や味覚の異常	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
体が重く感じる、疲れやすいなど	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無

	参加者7	参加者8	参加者9
氏名			
本日の体温	℃	℃	℃
過去2週間における以下の事項について、有無のいずれかを選択してください。			
平熱を超える発熱	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
せき、のどの痛みなどかぜの症状	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
嗅覚や味覚の異常	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
体が重く感じる、疲れやすいなど	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無