体調確認シート

年　　月　　日

氏　名		お住いの市町名	
体　温 （自宅測定）	体温：　　　　度　　　測定時間：　　時　　分		

1	最近2週間の間に、発熱など体調が悪かったことがありましたか？ ※『ある』場合、時期、症状は？	ある　・　ない ※（　　　　　　　）
2	最近2週間の間に、海外への渡航歴はありましたか？ ※『ある』場合、行先は？	ある　・　ない ※（　　　　　　　）
3	最近2週間の間に、感染者が急増している地域、（繁華街など）感染者が急増しているエリアへの訪問歴はありましたか？ ※『ある』場合、行先は？	ある　・　ない ※（　　　　　　　）
4	最近2週間の間に、感染者が急増している地域、（繁華街など）感染者が急増しているエリアの方との接触はありましたか？	ある　・　ない
5	家族や身近な方に、発熱などの症状のある方はいますか？	いる　・　いない

上記記載内容に相違ありません。　　　　署名

・・

※以下は記載しないでください

体　温 （会場測定）	体温：　　　　度　　　測定時間：　　時　　分

以上の内容について確認しました。

確認日	確認者名

三重県聴覚障害者支援センター