

新型コロナウイルス感染症に関する調査票

※ 連続参加される方は初日に提出、再参加の方は再度提出して下さい。

ユーザーID	
お名前	
調査参加日	月 日

【個人情報の取り扱いについて】

当委員会では、次のいづれかに該当する場合を除き、個人情報を第三者に開示・提供致しません。

- ご本人の同意がある場合
- 人の生命・身体または財産の保護のために必要な場合であって、緊急を要するなど、ご本人の同意を得ることが困難である場合
- 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力をする場合であって、ご本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合

★ 以下の質問にお答え下さい。

	質 問	お 答 え
①	風邪症状、37.5℃以上の発熱がありますか？	【 はい ・ いいえ 】
	→ 「はい」と答えた方 <input type="checkbox"/> 熱 (℃) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> その他 ()	
②	4週間以内に新型コロナウイルス陽性と診断された方と濃厚接触はありますか？	【 はい ・ いいえ 】
③	宿泊施設を利用しますか？	【 はい ・ いいえ 】
	→ 「はい」と答えた方、いつどちらへ宿泊ですか？ (月 日 宿泊先：)	

★ 参加日の1週間前より検温し、ご記入ください。

参加日当日	℃	4 日 前 (/)	℃
1 日 前 (/)	℃	5 日 前 (/)	℃
2 日 前 (/)	℃	6 日 前 (/)	℃
3 日 前 (/)	℃	7 日 前 (/)	℃