

第3回小金井シティフォトロゲイニング 参加者チェックシート

一人一枚、必ず事前にご記入の上、当日の受付でご提出下さい。

チームナンバー

チーム名

アプリアカウントの表示名

氏名

年齢

才

住所 〒

連絡先 携帯

自宅

当日朝の体温

度

○ イベント前2週間において以下の事項はありましたか。はい・いいえいずれかに○をつけて下さい。

- 1、平熱を越える発熱はありましたか。 は い・いいえ
- 2、咳・喉の痛み等、風邪の症状はありましたか。 は い・いいえ
- 3、だるさ（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難）はありましたか。 は い・いいえ
- 4、嗅覚や味覚の異常はありましたか。 は い・いいえ
- 5、体が重く感じる、つかれやすい等の症状はありましたか。 は い・いいえ
- 6、新型コロナウイルス陽性とされた方との接触はありましたか。 は い・いいえ
- 7、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいますか。 は い・いいえ
- 8、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、地域等への渡航をされましたか。又は当該在住者と接触しましたか。 は い・いいえ

ご協力ありがとうございます。